

Enjeux éthiques de l'intervention auprès de femmes vivant une grossesse imprévue au Québec

Discours et pratiques de ressources
anti-choix et pro-choix



RAPPORT DE RECHERCHE

Par Audrey Gonin, Véronique Pronovost et Mélissa Blais, en partenariat
avec la Fédération du Québec pour le planning des naissances

Recherche et rédaction

Audrey Gonin, professeure à l'École de travail social, UQAM

Véronique Pronovost, adjointe de recherche, UQAM

Mélissa Blais, adjointe de recherche, UQAM

Comité du projet de recherche

Agathe Gramet-Kedzior, Association canadienne pour la liberté de choix

Ainsley Jenicek, chargée de projets, FQPN

Anne-Marie Messier, directrice, Centre de santé des femmes de Montréal

Catherine Lord, à titre individuel

Céline Basto, Association canadienne pour la liberté de choix

Julie Descheneaux, administratrice de SOS Grossesse et à titre individuel

Magaly Pirotte, coordonnatrice de projets, FQPN

Marie-Élaine LaRoche, agente de bureau et de communication, FQPN

Marie-Hélène Tremblay, directrice générale, SOS Grossesse

Nathalie Parent, coordonnatrice générale, FQPN (jusqu'à 2011)

Sophie de Cordes, coordonnatrice générale, FQPN (2011 à ce jour)

Suzanne Mommersteeg, Association canadienne pour la liberté de choix

Coordination du partenariat

Lyne Kurtzman, Service aux collectivités, UQAM

Révision linguistique

Anne-Marie Messier

Diffusion

Fédération du Québec pour le planning des naissances

Site : www.fqpn.qc.ca

Service aux collectivités, Université du Québec à Montréal

Site : www.sac.uqam.ca

Dépôt légal 2014

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

Bibliothèque et Archives Canada

ISBN : 978-2-923773-19-3

© Université du Québec à Montréal, tous droits réservés

Remerciements

En premier lieu, il s'agit de souligner que la recherche présentée dans ce rapport a été initiée et menée en partenariat avec la Fédération du Québec pour le planning des naissances (FQPN). Elle a été réalisée dans le cadre du Protocole UQAM/Relais-femmes du Service aux collectivités de l'UQAM, qui a facilité son développement et son financement par l'UQAM. Ce projet a également été mené grâce aux fonds que le ministère de la Santé et des Services Sociaux a accordés à la FQPN pour la réalisation de ce projet. Celui-ci est donc le fruit d'une coopération étroite entre milieux communautaire et universitaire.

Les auteures du rapport tiennent à dire un grand merci aux membres du comité de recherche pour leur contribution à l'ensemble des étapes de recherche, de la conception à la rédaction du rapport, et tout particulièrement la FQPN pour son initiative, son appui indéfectible et son apport à la démarche retracée dans ce rapport. Notre travail de recherche est grandement redevable des échanges riches et stimulants qui ont eu lieu au sein du comité de recherche, tout au long du projet : la générosité et l'implication de ses membres ont assurément contribué à son aboutissement, malgré les défis méthodologiques et économiques rencontrés. Un grand merci est également adressé à Magaly Pirotte pour le remarquable travail de facilitation et de suivi qu'elle a effectué, à Lyne Kurtzman pour sa coordination du partenariat, ainsi qu'à Anne-Marie Messier pour la révision finale du rapport. Nous tenons également à remercier toutes les personnes qui ont accepté de témoigner de leurs pratiques et qui ont ainsi contribué à éclairer des réalités complexes. Finalement, merci aux collègues et aux proches qui ont démontré de l'intérêt pour ce projet et qui nous ont ainsi encouragées à le réaliser.

Table des matières

| | |
|--|-----------|
| Sommaire exécutif | 9 |
| Introduction..... | 17 |
| 1. Phénomène à l'étude..... | 22 |
| 1.1. Mise en contexte..... | 23 |
| • <i>Les luttes entourant la question de l'avortement.....</i> | <i>23</i> |
| • <i>Des actions directes dirigées vers les femmes enceintes.....</i> | <i>25</i> |
| 1.2. Objet et questions de recherche..... | 29 |
| • <i>Définition de l'objet de recherche.....</i> | <i>29</i> |
| • <i>Axes, questions et hypothèses de recherche.....</i> | <i>32</i> |
| ▪ <i>Pertinence sociale et scientifique de la recherche.....</i> | <i>33</i> |
| 1.3. Connaissances disponibles sur le phénomène des centres reliés aux réseaux anti-choix..... | 36 |
| • <i>Origines et développement du phénomène aux États-Unis.....</i> | <i>37</i> |
| • <i>Un phénomène international.....</i> | <i>41</i> |
| • <i>La construction d'une image de neutralité et de compétence.....</i> | <i>45</i> |
| • <i>Influencer en jouant sur les émotions.....</i> | <i>46</i> |
| 2. Méthodologie de recherche..... | 54 |
| 2.1. Les défis méthodologiques rencontrés | 55 |
| • <i>L'identification des centres.....</i> | <i>55</i> |
| • <i>Stratégies et méthodes de recherche.....</i> | <i>57</i> |
| 2.2. Aspects éthiques | 62 |

- *Éthique de la recherche*..... 62
- *Positionnement scientifique et axiologique de l'équipe de recherche* 63

3. Discours et pratiques d'organismes reliés aux réseaux anti-choix et pro-choix au Québec66

3.1. Contexte social, politique et religieux des centres reliés aux réseaux anti-choix67

- *Une tendance majoritairement pro-choix au Québec, mais un mouvement « pro-vie » actif*..... 67
- *Les points d'appui des centres du Québec* 72
- *Malgré les points d'appui, des obstacles au développement des initiatives anti-choix*..... 75

3.2. Un discours public de type pro-choix, quelle que soit l'orientation des organismes.....78

- *Les sites Web comme modalité de reaching out*..... 79
- *Un discours ambigu vis-à-vis de la population cible* 83
- *L'image de lieux de counseling et de diffusion d'informations crédibles* 88
- *Un mimétisme pro-choix et psychosocial qui sème la confusion*..... 90

3.3. Les pratiques de centres reliés aux réseaux anti-choix au Québec...96

- *La stratégie d'humanisation de l'embryon ou du fœtus* 97
- *La stratégie consistant à essentialiser et glorifier la maternité* 102
- *La stratégie de la peur*..... 106

3.4. Repères et modalités de l'intervention dans divers organismes : un éclairage qualitatif 116

- *Une convergence des discours dans les organismes pro-choix* 117
- *Une plus grande diversité dans les organismes reliés aux réseaux anti-choix ou à orientation indéterminée*..... 119

4. Discussion130

4.1. Un phénomène comparable à celui observé dans d'autres contextes?

| | |
|---|------------|
| | 130 |
| • <i>Préambule : présence et visibilité des centres reliés aux réseaux anti-choix au Québec.....</i> | 130 |
| • <i>Un mimétisme pro-choix inscrit dans une dynamique mouvement/contre-mouvement</i> | 131 |
| • <i>Similitudes et spécificités des pratiques des centres québécois vis-à-vis des connaissances disponibles à l'international.....</i> | 134 |
| 4.2. Enjeux éthiques de l'intervention auprès de femmes enceintes..... | 136 |
| • <i>La question des compétences au plan médical et psychosocial.....</i> | 136 |
| • <i>Une manipulation des femmes enceintes?.....</i> | 138 |
| • <i>L'enjeu de l'autodétermination des femmes</i> | 140 |
| Conclusion | 143 |
| Annexe 1 : Méthodologie employée pour l'analyse de discours des sites web | 147 |
| Annexe 2 : Données de recherche mobilisées pour documenter les pratiques des ressources | 153 |
| Bibliographie..... | 157 |

Sommaire exécutif

Introduction

La recherche présentée dans ce rapport s'intéresse aux organismes offrant des services spécialisés aux femmes qui vivent une grossesse imprévue et qui s'interrogent sur la poursuite de cette grossesse. Elle trouve son origine dans le phénomène de « centres-conseils grossesse » qui se proposent d'accompagner les femmes enceintes dans leur prise de décision, tout en entretenant des liens avec le mouvement « pro-vie » – qui trouve sa raison d'être dans son opposition à l'interruption volontaire de grossesse. Différentes études et enquêtes témoignent, à l'international, du développement de ce phénomène qui est également observé au Québec, comme le montrent des données préliminaires issues d'enquêtes de journalistes (Dions-Viens, 2010 ; Duchaine, 2010), ainsi que d'un rapport réalisé par l'Association canadienne pour la liberté de choix et la Fédération du Québec pour le planning des naissances (ACLC et FQPN, 2010).

Toutefois, les études sur le sujet sont encore peu nombreuses, au Québec. Or, de nombreuses femmes font face à une grossesse imprévue : dans le monde, 40% des grossesses surviennent sans avoir été planifiées (Sedgh, Singh et Hussain, 2014), bon nombre d'entre elles ayant lieu alors qu'une contraception est utilisée (Bajos, Moreau, Leridon et Ferrand, 2004). Par ailleurs, l'ambivalence quant à la poursuite ou à l'interruption d'une grossesse est également fréquente, au regard des implications importantes d'une telle décision, ce qui amène régulièrement des femmes à chercher une aide extérieure pour clarifier leur désir et les enjeux liés à ce choix. C'est à ce moment-clé que des organismes liés au mouvement « pro-vie » interviennent, depuis maintenant plus de 50 ans, aux États-Unis et au Canada. Dans ce contexte, la présente recherche vise à mieux connaître les réalités québécoises des différentes formes d'intervention menées en vue d'accompagner les femmes vivant une grossesse imprévue dans leur prise de décision.

Connaissances disponibles sur le phénomène des « centres-conseils grossesse » aux Etats-Unis et au Canada

Les connaissances disponibles sur ces « centres-conseils grossesse » indiquent que ceux-ci présentent généralement leurs services d'une manière ambiguë (Blanchard, 1994; Gilbert, 2013; Krisberg, 2002; Richard Heiss, 2010), dans la sphère publique, en choisissant de noms d'apparence neutres tels que « *option pregnancy center* » ou « options grossesse », ainsi qu'en se revendiquant d'une approche « sans jugement », dans le « respect du choix ». Cependant, une fois les portes des centres franchies, de nombreux travaux menés en Amérique du Nord montrent que des informations erronées sur l'avortement, créant des inquiétudes injustifiées, sont très régulièrement transmises aux femmes enceintes (Bryant et Levi, 2012; Gretchen et Dulmus, 2010; Jordan, 2009; Narasimhan, 2013; Shaw, 2006). Plus globalement, un biais favorable à la poursuite de la grossesse oriente les pratiques de leurs intervenantes (Blanchard, 1994; Cannold, 2002; Kelly, 2012), ce qui présente un écart par rapport à l'image de neutralité mise de l'avant dans la présentation publique des centres.

Objectifs de recherche

La démarche retracée dans les pages suivante a pour objectif de mieux connaître ces « centres-conseils grossesse » québécois, ainsi que de mettre en évidence leurs similitudes et leurs différences vis-à-vis d'organismes pro-choix proposant également des services d'accompagnement à la prise de décision relative à une grossesse. Elle s'est donc organisée autour de deux axes de recherche. Le premier est un axe comparatif, qui vise à identifier les spécificités des organismes qui sont reliés au mouvement « pro-vie », par rapport à celles qui caractérisent les organismes pro-choix. Le second est un axe spécifiquement centré sur les centres qui entretiennent des liens avec des acteurs publiquement opposés à l'avortement. Cet axe vise à mieux connaître le contexte et les réseaux qui entourent leur développement, au Québec, ainsi qu'à voir si leurs pratiques sont similaires à celles observées dans le contexte des États-Unis et de provinces canadiennes, où le phénomène est largement répandu.

Méthodologie

Afin de développer des connaissances sur les centres qui entretiennent des liens avec le mouvement « pro-vie », trois aspects de ce phénomène sont pris en considération : le contexte du développement des centres, les modalités selon lesquelles leur activité est présentée dans la sphère publique et les

pratiques d'intervention qui y sont mises en œuvre. Ces trois aspects peuvent ainsi être rapprochés, de manière à situer l'action des centres et à identifier si l'écart entre leur présentation publique et leurs pratiques est également observable au Québec. Pour ce faire, plusieurs méthodes ont été mobilisées :

- En premier lieu, cette recherche s'est appuyée sur l'organisation d'informations disponibles dans la sphère publique à partir d'une méthode d'analyse de traces (Zihisire, 2011), par laquelle des données issues de pages Internet et d'articles de presse ont été collectées. Le contexte et les réseaux qui soutiennent le développement de « centres-conseils grossesse » au Québec ont ainsi été documentés. Ces données ont également alimenté l'analyse des pratiques développées auprès des femmes vivant une grossesse imprévue. Parmi l'ensemble des traces observées sur l'Internet, plus de 50 documents et images de pages web reliés aux centres québécois ont été inclus à nos archives, qui sont disponibles à la consultation¹.
- Par ailleurs, nous avons réalisé une analyse du discours qui présente les activités de centres reliés au mouvement « pro-vie » en le comparant à celui qui présente des organismes pro-choix, afin de voir à quel point ces discours sont similaires, ou pas. L'analyse repose sur un échantillon quasi exhaustif composé de 10 sites web d'organismes offrant des services aux femmes qui vivent une grossesse imprévue (5 sites pour chaque catégorie d'organisme), sur les 11 sites existants. Pour chaque site, le contenu de 3 pages a été retenu dans l'analyse (page d'accueil, page de présentation des services, et page « à propos de nous »).
- Finalement, 11 entrevues de recherche ont été réalisées avec des intervenantes œuvrant dans différents organismes, entrevues auxquelles s'ajoute l'analyse de contenu de 2 entrevues réalisées avec des intervenantes de centres reliés au mouvement « pro-vie », par une journaliste qui les a rendu disponibles dans la sphère publique (Duchaine, 2010).

Faits saillants

1. Le contexte entourant les « centres conseils grossesse » reliés au mouvement « pro-vie »

- Certains centres reliés au mouvement « pro-vie », au Québec, prennent appui sur un organisme-parapluie qui soutient leur développement : l'Alliance ressources grossesse. Cet organisme qui publicise l'activité de 21 lieux-ressources au Québec ne spécifie par son

¹ Le document regroupant l'ensemble des archives sur lesquelles s'appuie notre recherche peut être téléchargé sur la même page que le présent rapport.

ancrage « pro-vie » mais entretient néanmoins des liens étroits, quoique peu visibles, avec Campagne Québec-Vie – l'un des principaux acteurs québécois de l'opposition à l'avortement. Notre recherche a permis de mettre en évidence qu'une ligne téléphonique publicisée par l'Alliance ressource grossesse, qui vise à orienter les femmes enceintes vers des centres, a été lancée et est financée par Campagne Québec-Vie. Cette observation est importante car les centres membres de l'Alliance ressource grossesse, qui proposent une aide à la prise de décision aux femmes vivant une grossesse imprévue, ne mentionnent pas ces liens dans leurs sites web.

- Plus largement, les acteurs « pro-vie » et certains réseaux religieux du Québec fournissent des appuis à différents centres, en particulier par le biais d'un soutien financier ou matériel, ainsi que par la promotion de l'activité des centres. Par exemple, l'Église catholique de Québec réfère à l'Alliance ressources grossesse et à sa liste de centres, en tant qu'organismes « pouvant offrir de l'aide lors d'une grossesse ».
- Toutefois, divers éléments freinent le développement des centres au Québec: la base religieuse plus étroite au sein de la population, les ressources financières plus réduites, le faible ancrage des réseaux « pro-vie » dans la vie politique et la présence significative d'un mouvement catholique progressiste québécois contribuent sans doute à limiter leur essor. Malgré cela, un dynamisme est observable car bon nombre de centres ont été créés dans les dix dernières années.

2. La présentation de l'activité des organismes dans la sphère publique

- Des recherches sur Google avec des termes tels que « grossesse non désirée Québec » ou « aide grossesse imprévue Québec » conduisent à être dirigé.e vers des organismes pro-choix, mais aussi vers des centres reliés à des acteurs opposés à l'avortement. En utilisant des termes de recherche génériques sur le web, une femme peut se diriger vers des ressources ayant une orientation pro-choix, ou vers des centres qui ne l'ont pas.
- Les centres reliés au mouvement « pro-vie » présentent principalement leur activité comme étant centrée sur l'aide à la prise de décision relative à la grossesse. Ils se proposent ainsi de fournir des informations « précises », « exactes », sur les différentes options, en respectant le « choix » des femmes. Par ailleurs, une expertise psychosociale est mise de

l'avant en mentionnant que les intervenantes sont formées et en utilisant des termes tels que « relation d'aide », « écoute », « accompagnement ».

- Quelle que soit l'orientation de l'organisme, les discours tenus sur les sites web sont très similaires. Ainsi, sur la base d'une analyse du lexique et du contenu des sites, on observe de part et d'autre un discours axé sur la liberté de choix, le respect des femmes quelle que soit leur décision, la transmission d'informations en vue d'une décision autonome éclairée, et l'importance d'une prise de décision suffisamment libre de l'influence de tiers. Ces principes ayant été développés dans le cadre d'une éthique pro-choix, les centres reliés au mouvement « pro-vie » développent manifestement un mimétisme comparable à celui observable aux États-Unis et dans des provinces anglophones du Canada.
- Finalement, différentes observations montrent que la confusion règne au sein des acteurs politiques, universitaires et institutionnels du champ de la santé et des services sociaux, qui assimilent les centres à des organismes pro-choix. Par exemple, le répertoire du site web du ministère de la Santé et des Services Sociaux référence le Centre conseils grossesse de Montréal qui, comme le montre l'enquête de Gabrielle Duchaine (2010), diffuse des informations erronées sur l'IVG.

3. Les pratiques mises en œuvre dans les centres reliés au mouvement « pro-vie »

À partir des entrevues analysées, d'informations disponibles dans la sphère publique et de l'examen de documents produits par différents acteurs du mouvement « pro-vie », trois grandes stratégies ont été identifiées. Tous les centres ne les mettent pas forcément en œuvre, mais elles sont observées dans plusieurs centres.

- La première stratégie correspond, conformément à la doctrine chrétienne selon laquelle la vie humaine commence dès la conception, à humaniser l'embryon ou le fœtus. Ainsi, des intervenantes parlent de l'« enfant » des femmes enceintes, ou peuvent plus radicalement dire aux femmes qui envisagent d'avorter que ceci correspond à un meurtre, au fait de « tuer un enfant ». Ces propos s'apparentent à un prosélytisme moral, alors que cette visée n'est pas annoncée dans les sites web des centres.
- La seconde stratégie peut être analysée en terme d'essentialisation, voire de glorification de la maternité : des intervenantes décrivent ainsi le fait de devenir mère comme « naturel », ou encore comme une expérience nécessairement positive et valorisante. Or, ces valeurs ne

sont pas forcément partagées par les femmes qui visitent les centres et leur mise en avant n'est pas pertinente dans un accompagnement à la prise de décision concernant une grossesse.

- La troisième stratégie est la plus préoccupante du point de vue de l'éthique de l'intervention : des intervenantes diffusent des informations erronées sur les conséquences d'une interruption volontaire de grossesse, celles-ci suscitant des inquiétudes injustifiées pour les femmes qui envisagent un avortement. Un discours très négatif sur les conséquences physiques (cancer du sein, infertilité, etc.) et psychologiques (dépression, sentiment de culpabilité inévitable, etc.) peut être tenu, celui-ci ne tenant pas compte des connaissances validées par des instances telles que l'Institut national de santé publique du Québec, ou encore l'*American Psychological Association*.

4. Les repères et modalités d'intervention mis de l'avant par des intervenantes œuvrant dans différents organismes

- Les intervenantes d'organismes pro-choix rencontrées tiennent un discours relativement homogène sur leur action. Les repères d'intervention pro-choix font l'objet d'un consensus autour du principe d'impartialité vis-à-vis des différentes options qui se présentent aux femmes enceintes, en vue de respecter leur autodétermination sur le plan reproductif. En ce sens, l'intervention est décrite comme une démarche d'aide à la clarification du désir des femmes et des enjeux liés à chacune des options, sur la base de la signification qui leur est accordée par les femmes elles-mêmes et en veillant à ne pas influencer leur décision.
- Les intervenantes d'organismes reliés au mouvement « pro-vie », ou dont l'orientation n'est pas repérable, ont un discours dont le contenu est plus variable. Sur le plan des repères qui guident l'intervention, le biais favorable à la poursuite de la grossesse est parfois clairement énoncé, et parfois présent de manière plus subtile. Par ailleurs, l'option de l'avortement est discutée avec les femmes, ou pas, selon les ressources. Le contenu des entrevues permet par ailleurs de voir que le principe de « non jugement » fait l'objet d'une définition plus limitative chez ces intervenantes, le biais favorable à la poursuite de la grossesse n'étant pas perçu comme un obstacle à une intervention respectueuse du choix des femmes.

Conclusions et recommandations

- ❖ La principale conclusion de la recherche est que le phénomène des centres reliés au mouvement « pro-vie », au Québec, présente des traits similaires à ce qui est documenté aux États-Unis ainsi que dans des provinces anglophones du Canada : tout en présentant leur activité d'aide à la prise de décision d'une manière ambiguë, en ce qu'elle ne permet pas d'identifier un biais favorable à la poursuite de la grossesse, ces centres développent différentes stratégies qui vont dans ce sens. En particulier, nous observons qu'ils peuvent faire la promotion de valeurs morales portées par le mouvement « pro-vie », mais aussi diffuser des informations erronées qui, en créant des inquiétudes injustifiées chez les femmes qui envisagent un avortement, peuvent les dissuader de faire ce choix.
- ❖ Au regard de ces constats, différents problèmes se posent sur le plan de l'éthique de l'intervention. Le premier concerne l'enjeu de la compétence des intervenantes, la qualité des services étant très variable selon le type d'organisme, tant sur le plan des informations transmises que sur le plan des modalités psychosociales de l'intervention. En effet, certaines pratiques mises en œuvre dans des centres reliés au mouvement « pro-vie » ne correspondent pas aux repères généralement mis de l'avant dans la littérature existante. Ainsi, nous recommandons que l'ensemble des personnes salariées ou bénévoles qui interviennent auprès de femmes vivant une grossesse imprévue, en vue de les accompagner dans leur prise de décision, reçoivent une formation basée sur des connaissances valides, au plan médical et psychosocial.
- ❖ Dans le même ordre d'idées, la création d'un site gouvernemental d'information sur l'interruption volontaire de grossesse apparaît être nécessaire, au regard des nombreuses informations erronées qui circulent à ce sujet, non seulement dans des « centres-conseils grossesse » reliés au mouvement « pro-vie » mais aussi plus largement sur l'Internet. Le web est en effet un moyen d'action fortement utilisé par les acteurs de ce mouvement pour diffuser des informations erronées sur les conséquences de l'avortement.
- ❖ Par ailleurs, nous parvenons à la conclusion que les centres reliés au mouvement « pro-vie » devraient limiter leur action au soutien des femmes enceintes qui ont déjà pris la décision de poursuivre leur grossesse. Les dons de vêtements, de couches, ou encore de lait maternel effectués par certains centres, sont tout à fait louables et utiles pour les femmes qui souhaitent

mener leur grossesse à terme. Par contre, cette activité caritative devrait être clairement différenciée de celle d'accompagnement à la prise de décision, qu'il est pour le moins délicat de mener lorsqu'un biais favorable à la poursuite de la grossesse préside aux visées d'un organisme. Il est également souhaitable que les centres soient plus transparents au sujet de ces dernières, mais aussi de leurs affiliations et des repères qui guident la pratique de leurs intervenantes.

- ❖ Notre recherche permet, plus largement, d'approfondir une réflexion sur l'éthique de l'intervention auprès de femmes qui vivent une grossesse imprévue. Une intervention respectueuse de l'autodétermination des femmes, dans le cadre d'un accompagnement à la prise de décision relative à une grossesse, implique de considérer qu'elles sont compétentes pour prendre cette décision, ainsi que de transmettre des informations adéquates concernant les différentes options. Au-delà de ces éléments de base, il s'agit également de s'abstenir de participer à leur délibération interne en y apportant ses propres arguments ou en privilégiant, de manière explicite ou implicite, une issue prédéterminée. D'autre part, l'intervention doit favoriser l'exploration la plus large possible des enjeux relatifs à la poursuite ou à l'interruption de la grossesse, à partir de la signification que les femmes donnent elles-mêmes à ces enjeux.

Introduction

Le fait de vivre une grossesse imprévue, malgré le développement des méthodes contraceptives, est un phénomène très répandu chez les femmes en âge de procréer. En effet, la contraception, bien qu'efficace, n'empêche pas tout risque de grossesse ; selon l'une des rares études réalisées à ce sujet, 72 % des femmes vivant une grossesse imprévue en France utilisaient un moyen de contraception (Bajos, Moreau, Leridon et Ferrand, 2004). Ces auteures estimaient par ailleurs que, globalement, 33 % des grossesses surviennent de manière imprévue. Aux États-Unis, il est évalué que cette proportion approche la moitié des grossesses (Meiksin *et coll.*, 2010) et de manière convergente, en Grande-Bretagne, les grossesses planifiées ne représentent que 55 % des cas selon l'étude de Wellings *et coll.* (2013). Or, selon l'organisme *Canadian For Choice* (2014), environ la moitié des femmes canadiennes vivant une grossesse imprévue choisiraient de se faire avorter. Dans ce contexte, il n'est guère surprenant qu'environ 29 000 interruptions volontaires de grossesse (IVG) soient pratiquées chaque année au Québec, et qu'en moyenne, « une Québécoise sur trois aura recours à l'avortement dans sa vie, un chiffre stable et comparable aux autres pays industrialisés où l'avortement et la contraception sont légaux et accessibles » (FQPN, 2014 [3]). D'un autre côté, une grande proportion des femmes vivant une grossesse imprévue mènent leur grossesse à terme ; parmi les grossesses non planifiées survenant aux États-Unis, Meskin *et coll.* (2010) estiment que 44 % de ces grossesses conduisent à des naissances, 42 % à des IVG et 14 % à une fausse couche.

Ces données font apparaître que le processus décisionnel relatif à la poursuite ou à l'interruption d'une grossesse imprévue est un moment clé dont l'issue est peu prévisible, *a priori* ; bien que ces grossesses surviennent sans avoir été planifiées, près de la moitié d'entre elles donneront lieu à des naissances. Dans ce contexte, il semble que le mouvement d'opposition à l'avortement, dit « pro-vie », ait identifié le *momentum* de la décision relative à une grossesse imprévue comme une opportunité d'action en vue de la réduction du nombre d'IVG. En effet, le phénomène d'interventions auprès de femmes enceintes menées par des acteurs de ce mouvement est documenté par de nombreuses enquêtes et recherches, issues de différents pays d'Amérique du Nord et d'Europe. En particulier, celles-ci mettent en lumière l'existence de « centres-conseils grossesse » offrant des services d'aide à la prise de

décision, tout en ayant une orientation « pro-vie ». Or, il existe peu d'informations sur ce phénomène, au Québec ; qu'en est-il des ressources existantes pour les femmes vivant une grossesse imprévue? Quelles sont leurs orientations et comment interviennent-elles auprès des femmes enceintes qui s'interrogent sur la poursuite de leur grossesse? Cette question est au centre de la recherche qui fait l'objet du présent rapport.

Au Québec, le libre choix relativement à la poursuite ou à l'interruption d'une grossesse fait l'objet d'un large consensus, comme en témoignent les derniers sondages réalisés sur cette question : selon des enquêtes réalisées par Léger Marketing en 2010 et 2012, plus de 80 % de la population québécoise y est favorable. Toutefois, des groupes s'opposant à l'avortement sont assez actifs et développent différentes initiatives pour limiter voire interdire l'accès à l'IVG. L'une des dernières actions menées en ce sens par Campagne Québec-Vie, l'un des organismes phare du mouvement dit « pro-vie », est par exemple une campagne médiatique exigeant que le coût d'une IVG ne soit plus remboursé par l'assurance maladie (Delacour, 2014). À l'occasion de cette initiative, Emmanuel Delacour rapportait les propos du président de l'organisme selon lequel, conformément à la doctrine « pro-vie », « l'avortement, c'est la mise à mort d'un être humain » (2014, [3]). Au-delà des actions mises en œuvre dans la sphère publique, des interventions menées par des acteurs de ce mouvement auprès de femmes enceintes sont également observables au Québec. Ainsi, cette recherche trouve ses origines dans une préoccupation de milieux de pratique et de défense des droits reproductifs (ACLC et FQPN, 2010), suite à des témoignages de femmes et à des enquêtes de journalistes (Dions-Viens, 2010 ; Duchaine, 2010) : ceux-ci indiquent que des organismes reliés au mouvement « pro-vie » s'adressent aux femmes vivant une grossesse imprévue et promeuvent auprès d'elles l'option de la poursuite de la grossesse selon différentes modalités, tout en ayant des noms neutres tels « Options grossesse » ou encore « Centre-conseils grossesse ».

Ainsi, les deux enquêtes des journalistes Daphnée Dions-Viens et Gabrielle Duchaine, réalisées en 2010, ont mis en évidence que trois organismes diffusaient des informations biaisées, voire erronées au sujet des conséquences d'un avortement – celui-ci étant présenté sous un jour très négatif. D'autre part, des propos pouvant susciter de la culpabilité chez les femmes exposées à ce discours étaient mis en évidence par ces enquêtes. Parallèlement à ces enquêtes, une étude réalisée conjointement par l'Association canadienne pour la liberté de choix et la FQPN, en 2010, parvenait à des conclusions analogues en observant que de fausses informations (sur les risques de cancer et de stérilité liés à une IVG, par exemple) étaient données au téléphone par cinq des neuf centres contactés dans le cadre de

l'investigation (ACLC et FQPN, 2010, p.70). Des propos culpabilisants étaient également relevés, à l'occasion de ces conversations téléphoniques. Or, ces éléments sont préoccupants, si l'on se réfère au principe d'autodétermination des femmes sur le plan reproductif. Il est en effet susceptible d'interférer dans le processus décisionnel relatif à la grossesse et de contrevenir au principe de respect des valeurs et des choix de la personne face à la procréation, tel que mis de l'avant par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS, 1995).

En 2011, une controverse a mis en évidence la confusion régnant au sujet de l'orientation d'organismes à but non lucratif qui s'adressent aux femmes vivant une grossesse imprévue. Deux figures politiques de premier plan ont été critiquées pour avoir versé des fonds à un organisme ayant une orientation « pro-vie » : Yves Bolduc, qui était alors ministre de la Santé et des Services sociaux, et Agnès Maltais, alors députée, ont tous deux déclaré qu'ils ignoraient l'affiliation de l'organisme lorsqu'ils ont utilisé leurs budgets discrétionnaires au profit de ce centre (Moalla, 2011). Plus globalement, l'enquête préliminaire réalisée par l'ACLC et la FQPN pointait une ambiguïté existant dans la présentation d'organismes dont l'opposition à l'avortement était connue de manière informelle (2010). Le discours tenu dans leurs sites Web semblait pouvoir induire en erreur les femmes enceintes sur l'orientation des organismes (ACLC et FQPN, 2010, p.69), en ne laissant pas présager de biais défavorable à l'avortement. En somme, des organismes reliés au mouvement dit « pro-vie » pouvaient être pris pour des organismes pro-choix.

Il semble donc que les femmes enceintes cherchant un lieu pour trouver des informations et un appui pour prendre une décision, relativement à la poursuite ou à l'interruption de leur grossesse, peuvent se diriger vers un centre qui donnera des informations erronées ou qui tiendra un discours culpabilisant sur l'IVG. Ces données préliminaires nous ont portées à entreprendre une recherche mobilisant des méthodes systématiques, afin de développer des connaissances sur les ressources qui existent pour les femmes vivant une grossesse imprévue. Elle a pour objectifs de documenter le contexte dans lequel s'inscrivent les interventions auprès de femmes vivant une grossesse imprévue, les modalités de présentation des organismes qui offrent des services d'accompagnement à la prise de décision, ainsi que les diverses pratiques qui y sont mises en œuvre. D'autre part, cette recherche se penche sur les enjeux éthiques qui entourent l'intervention auprès de femmes vivant une grossesse imprévue au Québec. Ainsi, au-delà d'une investigation des modalités de présentation et d'intervention d'organismes dont l'action est spécifiquement dédiée aux femmes enceintes, cette recherche développe une analyse concernant l'éthique de l'intervention auprès de femmes qui s'interrogent sur la poursuite

de leur grossesse.

Dans le premier temps de ce rapport, nous situerons le contexte de notre objet de recherche et ferons un état des lieux des connaissances disponibles au sujet du phénomène à l'étude. Le second temps précisera les stratégies de recherche adoptées pour documenter les discours et les pratiques d'organismes s'adressant aux femmes vivant une grossesse imprévue. Le troisième chapitre sera consacré à la présentation des données collectées, et s'organisera en quatre points. Tout d'abord, nous ferons état de données permettant de situer le phénomène à l'étude dans le contexte de la société québécoise, en identifiant les réseaux et ressources qui favorisent son développement. Ensuite, les modalités de communication publique d'organismes qui s'adressent aux femmes vivant une grossesse imprévue seront étudiées, en comparant les discours d'organismes reliés aux réseaux pro-choix et « pro-vie ». Le troisième temps de présentation des résultats se penchera spécifiquement sur les pratiques d'organismes reliés au mouvement « pro-vie » et, dans un dernier temps, nous nous attacherons à mettre en perspective diverses approches et modalités d'intervention auprès de femmes enceintes, à partir des données collectées dans le cadre de la recherche. Finalement, le dernier chapitre de ce rapport réalisera une discussion d'ensemble des données examinées au fil du troisième chapitre, afin d'en proposer une analyse et d'en tirer des conclusions.

| | |
|--|-----------|
| 1. PHÉNOMÈNE À L'ÉTUDE..... | 22 |
| 1.1. MISE EN CONTEXTE..... | 23 |
| • Les luttes entourant la question de l'avortement..... | 23 |
| • Des actions directes dirigées vers les femmes enceintes | 25 |
| 1.2. OBJET ET QUESTIONS DE RECHERCHE..... | 28 |
| • Définition de l'objet de recherche..... | 29 |
| • Axes, questions et hypothèses de recherche..... | 32 |
| • Pertinence sociale et scientifique de la recherche | 33 |
| 1.3. CONNAISSANCES DISPONIBLES SUR LE PHÉNOMÈNE DES CENTRES RELIÉS AUX RÉSEAUX ANTI-CHOIX | 36 |
| • Origines et développement du phénomène aux États-Unis | 37 |
| • Un phénomène international..... | 41 |
| • La construction d'une image de neutralité et de compétence | 45 |
| ➤ Une ambiguïté entretenue par le nom des centres et dans la présentation de l'activité | 45 |
| ➤ Un mimétisme médical..... | 46 |
| • Influencer en jouant sur les émotions..... | 46 |
| ➤ La culpabilisation associée à l'humanisation de l'embryon ou du fœtus | 47 |
| ➤ Susciter une peur relativement aux « conséquences » d'un avortement..... | 49 |

1. Phénomène à l'étude

Tel qu'indiqué dans l'introduction, le phénomène de centres-conseils grossesse reliés au mouvement dit « pro-vie » est à l'origine de la recherche présentée dans ce rapport. Celle-ci porte sur l'ensemble des organismes offrant des services aux femmes vivant une grossesse imprévue, afin d'examiner leurs similitudes et différences, mais elle s'intéresse plus particulièrement aux ressources reliées au mouvement d'opposition à l'avortement. Ainsi, nous situerons dans un premier temps leur contexte d'émergence, en faisant un état des lieux des différentes modalités selon lesquelles le mouvement « pro-vie » déploie son action en Amérique du Nord. Ceci permettra de commencer à identifier les principaux traits du phénomène des « centres-conseils grossesse » qui y sont rattachés, à la suite de quoi l'objet et les questions de recherche seront délimités, dans le second temps de ce chapitre. Le troisième temps consistera à rassembler les connaissances disponibles sur ce phénomène, en identifiant ses racines historiques et son développement, qui atteint actuellement un niveau international. Cette section permettra également de faire un état des lieux des modalités d'intervention que les acteurs de réseaux dits « pro-vie » développent auprès de femmes enceintes, telles que documentées par différents travaux internationaux.

Avant d'entrer dans le vif de notre sujet, des précisions terminologiques s'imposent au regard de la dimension problématique du terme « pro-vie ». En effet, celui-ci a été adopté par les opposant.e.s à l'avortement et contient l'idée que la vie humaine commence dès la conception (Fondation Lejeune, document non daté), en plus de sous-entendre que les personnes favorables au libre choix de poursuivre une grossesse, ou pas, sont « anti-vie ». Cette rhétorique comporte ainsi des implications auxquelles l'équipe ne saurait adhérer, ses membres étant ouvertement favorables à l'accès à l'avortement en tant que composante essentielle des droits sexuels et reproductifs. Comme le souligne Blanchard, le langage employé pour qualifier les acteurs du champ de notre recherche n'est pas neutre :

Rhetoric involves, of course, the careful selection of terminology to cast one's own side in the most favorable light and the opposition in the most unfavorable. It is a use of symbolic power, a powerful and yet relatively nonalienating form of power (Etzioni 1968). For example, the anti-abortion movement's seizure of terms such as pro-life and pro-family implies that the opposition is pro-death and anti-family. (Blanchard, 1994, p.96)

Le Conseil du statut de la femme précise que « ceux qui se sont baptisés les pro-vie, et que les pro-choix appellent les anti-choix, s'opposent à l'avortement et à la liberté des femmes de choisir par elles-mêmes » (2013, p.13). Dans cette perspective, le qualificatif anti-choix est régulièrement utilisé dans les milieux féministes et académiques (Cannold, 2002) et c'est celui qui a été retenu pour désigner les acteurs dits « pro-vie ». Le terme « pro-vie » sera ponctuellement utilisé, pour parler du mouvement dans sa globalité, en particulier, car cette dénomination est souvent employée par les médias et qu'elle pourra parfois rendre notre propos plus clair. L'usage des guillemets, en ce cas, traduit la distance prise par l'équipe de recherche vis-à-vis de ce terme.

1.1. Mise en contexte

- **Les luttes entourant la question de l'avortement**

Comme le souligne le titre de l'ouvrage dirigé par Rickie Solinger (1998) *Abortion Wars, a Half Century of Struggle*, la question de l'avortement a fait l'objet d'importants conflits sociaux aux États-Unis, depuis plus d'un demi-siècle. Sans atteindre le niveau de conflictualité observable chez nos voisins du Sud, les revendications liées à l'interruption volontaire de grossesse (IVG) et les réactions à sa décriminalisation sont également nombreuses dans l'histoire récente du Québec et du Canada : en témoignent les manifestations pour le droit à l'avortement des années 70 (Conseil du statut de la femme, 2013; Desmarais, 1999; Lamoureux, 1993), ainsi que les diverses formes de mobilisation « pro-vie » (Godard, 1993). L'issue de la désormais célèbre affaire Morgentaler (Lexum, 2014), ayant conduit à décriminaliser l'avortement en 1988, n'a pas entièrement clos le débat sociétal à ce sujet. Les luttes autour de la question de l'avortement n'ont pas pris fin avec les différentes prises de position législatives ou juridiques qui ont conduit à décriminaliser cette pratique dans différents pays, depuis la fin des années soixante². Mais, comme l'analyse Blanchard dans le contexte des États-Unis (1994), les défaites des opposant.e.s à l'IVG, sur le plan légal, ont fait émerger des initiatives mobilisant différentes stratégies pour restreindre l'accès à l'avortement ou le recriminaliser. Bien que les réalités canadiennes diffèrent de celles des États-Unis sur la question de l'avortement (Tatalovitch, 1997), on observe que depuis 1988 au moins 43 motions ayant des implications limitatives pour l'IVG ont été

² L'*Abortion Act* a été prononcé en 1967 en Grande-Bretagne (National Archives, 2014), l'arrêt *Roe v. Wade* aux États-Unis en 1973 (Cornell University Law School, 2014), la loi Veil en France en 1975 (Assemblée nationale, 2014).

déposées à la Chambre des communes du Canada (Saurette et Gordon, 2013). Également, les « marches pour la vie » organisées sur la colline parlementaire d'Ottawa illustrent l'action menée au plan politique, en vue de revenir sur la décision de la Cour suprême.

Parallèlement aux stratégies politiques et juridiques visant à recriminaliser ou restreindre les conditions de légalité de l'IVG³, différentes actions sont menées par le mouvement anti-choix pour limiter l'accès aux services d'avortement. L'initiative lancée dernièrement par Campagne Québec-Vie, en vue de contester les « avortements financés par les fonds publics » (Delacour, 2014), est l'une des expressions de ces stratégies, qui comprennent deux dimensions. La première consiste à agir sur l'opinion publique en recrutant de nouvelles et nouveaux sympathisant.e.s ou bien en créant une polarisation⁴ de la population initialement sensible aux idées mises de l'avant (Ornstein, 1993). La seconde dimension consiste à rendre plus difficile l'accès aux services d'avortement, comme dans ce cas en cessant la prise en charge de leur coût par l'État. Aux États-Unis, de nombreuses actions ont été mises en œuvre en ce sens (Ely et Dulmus, 2010⁵; Grabiner, 2011).

Il est notable que, dans le mouvement anti-choix, les stratégies visant à limiter l'accès aux ressources et plus globalement à réduire le nombre d'avortements mobilisent régulièrement l'action directe⁶ (Blanchard, 1994; Fourest, 2001; Ginsburg, 1998). Ainsi, ces stratégies ont consisté, dans les années 90 en particulier, à intimider ou agresser les pourvoyeurs et pourvoyeuses de services reliés à l'avortement, afin de décourager les infirmier.e.s, médecins, travailleuses ou travailleurs sociaux (etc.) de mener ces activités. Aux États-Unis, les modes d'action en ce sens sont allés jusqu'aux attentats à la bombe, aux incendies de cliniques d'avortement (30 actes en 1984) et aux menaces de mort (chiffrées à 23), entre autres actes violents dont le vandalisme, les irruptions et les agressions (Blanchard, 1994).

³ L'une des dernières expressions de ces initiatives, au Canada, est par exemple la motion déposée par le député Stephen Woodworth, visant à redéfinir le moment où commence la vie humaine (Godbout, 2012).

⁴ La polarisation conduit à ce que cette population soit encore plus favorable aux options soutenues et/ou à ce qu'elle traduise davantage son appui par des actions (choix reproductifs, vote, dons, mobilisation, etc.).

⁵ Gretchen Ely et Katherine Dulmus résument bien cette tendance états-unienne : « Despite the court's ruling that states could not create "undue burdens" for women seeking abortions, current public policy efforts consistently seek to restrict access to abortion in ways that do create undue burdens to women, especially vulnerable groups of women. » (2010, pp. 658-659)

⁶ L'action directe s'oppose aux actions qui visent à modifier des lois ou des orientations politiques, afin d'agir sur l'objet de la mobilisation, en ce qu'elle se propose d'introduire directement le changement souhaité – de manière légale le plus souvent, mais aussi illégale, parfois (Lavoie et Panet-Raymond, 2011).

Les meurtres de deux médecins et trois intervenant.e.s de cliniques d'avortement ont finalement été commis, entre 1993 et 1994 – ces événements pouvant être reliés au slogan d'*Operation Rescue*, un groupe « pro-vie » bien connu pour ses modalités d'action directe : « *If you think that abortion is murder, act like it* » (Ginsburg, 1998, p.229). Au Canada, cinq tentatives de meurtre ou d'agression grave ont eu lieu entre 1983 et 2000, et les cliniques Morgentaler ont fait l'objet de cinq attentats dans la même période (Coalition pour le droit à l'avortement au Canada, 2013).

• Des actions directes dirigées vers les femmes enceintes

Par ailleurs, l'action directe en vue de réduire le nombre d'avortements peut viser les femmes qui ont recours aux ressources d'avortement. Il s'agit alors de tâcher de les convaincre, lorsqu'elles envisagent ou prévoient d'avorter, que l'avortement est un mauvais choix ou, plus radicalement, un acte immoral.

En ce sens, une des modalités privilégiées par le mouvement anti-choix est le piquetage devant les cliniques qui fournissent des services d'avortement. Ainsi, 160 piquetages devant des cliniques ont eu lieu aux États-Unis au cours de la seule année 1984 (Blanchard, 1994), afin d'influencer les femmes voulant s'y rendre – ou même d'empêcher l'accès aux services, en lien avec la stratégie de réduction de l'accès aux services. Une enquête réalisée en 2010 par la Coalition pour le droit à l'avortement au Canada (CDAC) montre que, sur l'ensemble du territoire, 79 % des cliniques ont fait l'objet de piquetage, 64 % des cliniques ayant récemment fait l'objet de ce type d'action (CDAC, 2010a). Au Québec, les « 40 jours pour la vie » organisés chaque année par Campagne Québec-Vie donnent lieu à des manifestations devant des cliniques de Québec et Montréal (Bouchard, 2013; Chayer, 2010; Delacour, 2014), où des pancartes avec des slogans tels que « l'avortement tue les enfants » sont brandies (archive 1⁷, cf. photo ci-après). Suite à leur émergence aux États-Unis il y a maintenant plusieurs décennies, ces modes d'action directe présentent donc une actualité, au Québec et au Canada. Dans la lignée des actions visant les pourvoyeuses et pourvoyeurs de services d'avortement, soulignons que les piquetages ont également une dimension culpabilisante pour le personnel qui, au passage, voit

⁷ Les points qui reposent sur des contenus disponibles en ligne au moment de l'écriture du rapport, mais qui sont susceptibles de disparaître dans les mois ou années à venir ont fait l'objet de captures d'écran qui sont regroupées dans un document disponible à la consultation, téléchargeable sur la même page que le rapport. Ces archives sont numérotées et regroupées par section dans laquelle elles apparaissent au sein de ce rapport.

être qualifiés de meurtres les services qu'il dispense.

Illustration 1 : Photo de piquetage devant une clinique de Québec, sur le site [proviequebec.ca](http://www.proviequebec.ca)⁸



Dans la même veine, Campagne Québec-Vie fait la promotion du rôle de « conseiller(ère) sur le trottoir », sur son site Web, qui consiste à « dissuader les femmes de commettre un avortement » (archive 2).

D'autre part, et c'est là l'objet qui a donné lieu à cette recherche, des « centres-conseils grossesse » ont été créés. Il s'agit d'organismes qui s'adressent aux femmes enceintes et qui se proposent de leur donner du soutien (aide matérielle, soutien moral, informations sur les ressources disponibles), ainsi que de fournir des informations et des services d'aide à la décision, de *counseling* concernant la grossesse. Aux États-Unis, les centres qui offrent ces services, tout en étant reliés au mouvement « pro-vie », ont vu le jour dans les années 70 (Blanchard, 1994) et ont connu un fort développement. Selon Kimberly Kelly (2012), il existerait à présent plus de 2 300 centres au sein

⁸ Source : http://www.proviequebec.ca/fr/archives/2013/reportage_chaine.htm, consultée le 18 avril 2014

desquels œuvreraient près de 40 000 bénévoles, ceci permettant de rejoindre environ un million de femmes enceintes chaque année. Leur activité est bien structurée, car ils disposent de locaux, de matériel (dépliants, tests de grossesse et même échographes), ainsi que de bénévoles et parfois de personnel (Bryant et Levi, 2012). Aux États-Unis et au Canada, de tels centres sont dénommés en tant que *pregnancy counseling center*, *crisis pregnancy center* ou encore *pregnancy resource center*, etc (Arthur, 2009 ; Pronovost, 2013 ; Shaw, 2013). Au Québec, ce phénomène est également à l'œuvre, puisque la journaliste Gabrielle Duchaine (2010) relevait les liens que l'organisme *Options centre-conseils grossesse*, à Trois-Rivières, et le *Centre-conseils grossesse*, à Montréal, entretiennent avec le mouvement anti-choix. Toutefois, il n'y a pas encore eu de recherche universitaire à leur sujet.

L'historique de ces « centres-conseils grossesse » sera examiné plus en détail ultérieurement, mais il est révélateur que le premier centre ait été fondé par Robert Pearson, un *leader* des opposant.e.s à la décriminalisation de l'avortement⁹, dans les suites d'une décision favorable à l'IVG (Blanchard, 1994). Cette première initiative a abouti à la création d'une fondation qui a contribué financièrement à la création du réseau *Birthright*, au Canada :

*Birthright, founded in 1968 in Toronto, (...) is reputedly financed largely by the Pearson Foundation. (...) These clinics have been widely critized for their deceptive tactics : volunteers wearing white jackets resembling those of physicians; advertising themselves as abortion clinics; implying in their names, ads, and over the phone that they perform abortions; locating themselves near a real clinic to confuse those going to it (Berger 1986, Uehling 1986, Wong 1987). (...) In 1986 the Problem Pregnancy Center in Fort Worth was convicted of violating the Texas Deceptive Trade Practices Act and ordered to pay \$39,000 in fine and \$69,000 in attorney's fees. (1994, p.68)*¹⁰

Cette citation met en évidence l'un des principaux traits du phénomène à l'étude : ces « centres-conseils » entretiennent une confusion quant à leurs objectifs (Gilbert, 2013). Tout en étant reliés à un mouvement qui prône la criminalisation de l'avortement, ils se présentent comme des ressources susceptibles de répondre à la demande de femmes qui veulent interrompre leur grossesse, ou qui

9 « The 1969 committee in the Hawaii House of Representatives assigned to review the abortion law proposals held hearings at which representatives of the medical association, a number of Protestant denominations, nurses and others supported reform, half of them supporting repeal. Opposition came from the Catholic diocese and a Catholic physicians organization. The reform bill passed the House by a 75 percent majority. (...) A converted Catholic layman, Robert Pearson, rose as leader of the anti-repeal forces. » (Blanchard, 1994, p.27)

10 Selon le Business and Commerce Code du Texas (Texas Constitution and Statutes, 2014), « the term "false, misleading, or deceptive acts or practices" includes, but is not limited to, the following acts : (1) passing off goods or services as those of another; (2) causing confusion or misunderstanding as to the source, sponsorship, approval, or certification of goods or services; (3) causing confusion or misunderstanding as to affiliation, connection, or association with, or certification by, another (...) » (section 17.46).

s'interrogent sur sa poursuite.

Un autre trait de ces centres est qu'ils transmettent régulièrement des informations erronées au sujet de la contraception (Narasimhan, 2013), ainsi qu'au sujet de l'avortement et des conséquences à court et long termes d'une interruption de grossesse (Bryant et Levi, 2012; Planned Parenthood, 2014 ; Shaw, 2006). Au-delà du fait que ces « centres-conseils grossesse » plongent historiquement leurs racines dans une opposition à la décriminalisation de l'avortement, la proximité de ces centres vis-à-vis de mouvances religieuses est toujours observable (Kelly, 2012). Dans un tel contexte, il n'est guère surprenant qu'un portrait très sombre de l'avortement y soit dressé ; l'orientation anti-choix qui sous-tend l'action de ces organismes n'est vraisemblablement pas étrangère à la nature des informations qui y sont transmises. Selon Kathryn Gilbert, leur visée est de dissuader les femmes envisageant une IVG :

Many CPCs use misleading or deceptive tactics to attract and retain the “abortion-minded” and dissuade them from choosing abortion. (...) Once the woman is through the door, she finds a clinic-like environment full of “counselors” who may fabricate or overemphasize the physical and mental health risks of abortion. (2013, p.592)

Partant de ce qui est observé aux États-Unis et au Canada, la question se pose de savoir ce qu'il en est de cette réalité au Québec. Les enquêtes menées par deux journalistes, à ce sujet (Dion-Viens, 2010; Duchaine, 2010), indiquent que des traits similaires (informations erronées sur l'avortement, en particulier) s'observent dans trois centres qu'elles ont visités. Mais quelle est l'ampleur de ce phénomène? Quels sont les réseaux qui appuient la création et l'activité d'organismes de ce type? Que peut-on savoir de leurs discours et de leurs pratiques? En quoi ces discours et pratiques diffèrent-ils, ou pas, de ceux qui sont développés dans des organismes ayant une orientation pro-choix? Ces questions de départ ont été à l'origine d'un projet de recherche initié au cours de l'année 2011. Au-delà de ces objectifs descriptifs, les questionnements soulevés sur le plan de l'éthique de l'intervention, au regard des méthodes documentées aux États-Unis et au Canada, incitent à développer une analyse des enjeux éthiques qui marquent l'intervention auprès de femmes vivant une grossesse imprévue. En quoi une intervention se montre-t-elle respectueuse, ou pas, de l'autodétermination des femmes sur le plan reproductif? Partant de ces questionnements généraux, la section suivante va permettre de circonscrire plus précisément notre objet et nos questions de recherche.

1.2. Objet et questions de recherche

La mise en contexte a permis de dégager progressivement les modalités d'action du mouvement anti-choix qui consistent à intervenir directement auprès des femmes enceintes, parmi d'autres modalités visant le niveau politique et légal, celui de l'opinion publique ou encore les acteurs qui fournissent des services relatifs à l'IVG. Partant de ce phénomène, un objet de recherche plus large a été défini : afin de mieux saisir leurs caractéristiques, certains aspects des « centres-conseils grossesse » reliés au mouvement anti-choix feront l'objet d'une comparaison avec des ressources pro-choix. Le premier point consistera ainsi à expliciter quels sont les organismes qui font l'objet de la recherche, afin de le définir précisément. Le second point s'attachera ensuite à clarifier les axes, questions et hypothèses qui ont guidé notre démarche. Le dernier point mettra de l'avant ce en quoi il est socialement et scientifiquement pertinent de mener une recherche sur ces questions.

• Définition de l'objet de recherche

Le phénomène de « centres-conseils grossesse » reliés au mouvement anti-choix est bien connu aux États-Unis, et il est par exemple défini de la manière suivante par Amy Bryant et Erika Levi :

Crisis pregnancy centers (CPCs), sometimes called “pregnancy resource centers” or “pregnancy support centers,” are facilities that offer free services to women facing unintended pregnancies. The most common services include free pregnancy testing, onsite ultrasound or ultrasound referrals, counseling and short-term assistance. (2012, p.752)

Comme on le voit, cette définition englobe tous les organismes qui offrent des services spécifiquement offerts aux femmes vivant une grossesse imprévue. Or, ceci amène immédiatement à rencontrer la difficulté suivante : une telle définition inclut aussi bien des centres reliés au mouvement anti-choix que des organismes ayant une orientation pro-choix, dans laquelle l'avortement est considéré comme une action aussi valable, sur le plan moral, que celle de poursuivre une grossesse (Perrucci, 2012). En somme, elle peut inclure des organismes qui ne présument pas de ce qui serait une bonne décision, parce qu'ils visent principalement l'autodétermination, l'agentivité (Haicault, 2012; Guilhaumou, 2012) des femmes dans l'exercice de leurs droits sexuels. Ainsi, des organismes ayant une orientation pro-choix correspondent à la définition ci-dessus, malgré des visées d'intervention fort différentes de celles qui orientent l'action d'organismes reliés aux réseaux anti-choix.

Comme mentionné en introduction (Moalla, 2011), le financement d'un centre québécois relié au mouvement anti-choix par deux figures politiques québécoises de premier plan a mis en évidence l'ambiguïté du positionnement de certains centres, qui rend leur orientation peu identifiable. L'article de Matthieu Boivin paru dans *Le Soleil* fait d'ailleurs état d'une préoccupation de la députée Agnès Maltais quant à la confusion existante autour des organismes intervenant auprès de femmes enceintes :

Devant toute cette confusion, Mme Maltais affirme que le gouvernement devrait développer un système de certification pour les centres d'aide aux femmes enceintes, afin que les femmes en détresse qui utilisent ces services connaissent bien la position de l'organisme sur l'avortement. «Si le ministre s'est fait prendre, il est bien possible que des femmes se fassent prendre, indique Mme Maltais. Afin que tout soit clair, le gouvernement devrait opter pour un système de certification.» (Boivin, 2011)

Au regard de cette confusion, le projet de recherche, initialement centré sur les discours et pratiques d'organismes reliés aux réseaux anti-choix, s'est élargi pour inclure des observations sur des ressources ayant des orientations diverses. L'impossibilité d'opérer une distinction claire au niveau l'orientation des centres, de prime abord, a conduit à se donner pour objet l'ensemble des organismes qui se donnent pour mandat d'offrir des services spécialisés d'aide à la prise de décision concernant une grossesse. Ceci permettait par ailleurs de donner une dimension comparative à notre démarche.

Ainsi, notre objet de recherche se définit comme suit : nous nous intéressons aux *discours et pratiques développés par des organismes qui offrent des services spécialisés aux femmes enceintes s'interrogeant sur la poursuite de leur grossesse, en vue de les accompagner dans leur processus décisionnel*. Ce choix permet d'englober les organismes ayant une orientation pro-choix ou anti-choix, l'objectif général de la recherche étant de mieux connaître le discours public et les pratiques de ces centres, en fonction de leur positionnement vis-à-vis de l'avortement. La démarche comparative qui sera adoptée sur certains plans (présentation publique de l'activité des organismes, et philosophie de l'intervention telle que rapportée par celles qui la mettent en œuvre) s'associe à des axes de recherche dont l'accent est plus spécifiquement centré sur les centres reliés au mouvement anti-choix.

La visée comparative de la recherche nous a toutefois amenées à rencontrer une difficulté d'ordre méthodologique. En effet, comment pouvoir distinguer les organismes pro-choix de ceux ayant une orientation anti-choix, cette dernière n'étant pas repérable de prime abord? Cette difficulté a été résolue de la manière suivante : notre démarche de recherche a progressivement mis en lumière l'existence de réseaux reliant certains centres au mouvement anti-choix, ce qui a permis de dresser une liste de centres dont les liens avec ce mouvement pouvaient être établis. De manière similaire, une liste d'organismes pro-choix a été établie au travers des liens qu'ils entretiennent avec la Fédération du

Québec pour le planning des naissances, qui est ouvertement favorable aux droits reproductifs et plus spécifiquement à la liberté d'interrompre une grossesse non désirée¹¹. En somme, compte tenu de la difficulté à repérer clairement le positionnement des organismes sur la base de leur discours public, la catégorisation¹² des organismes à orientation anti-choix vs pro-choix a été opérée au travers du réseau d'acteurs auxquels ils sont reliés. Notre objet de recherche se définit donc comme l'ensemble des organismes qui, au Québec :

1. proposent des services spécialisés de *counseling*, d'aide à la prise de décision au sujet d'une grossesse imprévue ou non désirée ;
2. sont reliés :
 - soit au mouvement anti-choix, défini comme mouvement d'opposition à la légalité de l'IVG et, plus largement, à sa pratique¹³ ;
 - soit au mouvement pro-choix, défini comme mouvement favorable à l'autodétermination des femmes quant à la poursuite ou à l'interruption d'une grossesse¹⁴.

11 La FQPN indique sur son site Web : « La FQPN est un organisme communautaire constitué de groupes de femmes et de personnes préoccupées par la santé sexuelle et reproductive. Notre mandat est de sensibiliser, d'informer et d'encourager la réflexion critique en santé sexuelle et reproductive et de promouvoir le libre choix face à la maternité. » (2014).

12 À noter que l'orientation de certains centres reste incertaine, faute d'informations à leur sujet. En conséquence, nous ne pouvons examiner de manière exhaustive tous les centres ayant une orientation pro-choix ou anti-choix au Québec.

13 Il est en effet possible de ne pas vouloir recriminaliser la pratique de l'avortement, tout en estimant que les femmes ne devraient pas se faire avorter, ou alors seulement dans des circonstances très limitées (ex : viol ou diagnostic d'une maladie à venir lors d'un dépistage pré-natal).

14 Dans une perspective pro-choix, les intervenantes doivent être impartiales quant à ce que serait une « bonne » décision concernant une grossesse ; en ce qu'elle vise l'autodétermination des femmes, cette orientation implique de ne pas être porteuse ou porteur d'une préférence morale vis-à-vis de la poursuite ou de l'interruption d'une grossesse, dans le cadre de son intervention (Perrucci, 2012). Ces éléments sont précisés au regard du discours d'acteurs du mouvement « pro-vie », selon lequel les organismes ayant une orientation pro-choix « poussent à avorter » (cf. par exemple archive 3). Ces acteurs estimeraient sans doute qu'il faudrait créer une troisième catégorie d'organismes : ceux qui poussent les femmes, ou certaines femmes (pauvres ou noires, par exemple), à avorter. Toutefois, un tel phénomène n'est pas documenté dans la littérature scientifique. Par contre, il existe de nombreux écrits sur les pratiques de centres reliés au mouvement « pro-vie », d'une part, et sur les pratiques développées dans des organismes pro-choix (Baker, 1995; Breitbart, 2000; Perrucci, 2012; Singer, 2004), d'autre part. Concernant ces derniers, le positionnement à adopter pour le *counseling* auprès de femmes vivant une grossesse imprévue fait consensus autour du principe de respect de l'autodétermination des femmes et de

- **Axes, questions et hypothèses de recherche**

Partant de cet objet de recherche, et au regard des questionnements portant plus spécifiquement sur les organismes reliés au mouvement anti-choix, la recherche s'est organisée autour de deux axes.

Le premier axe de recherche se constitue autour des questions suivantes : quelles sont les similitudes et les différences repérables entre les organismes reliés aux réseaux anti-choix *vs* pro-choix? Cette mise en parallèle est effectuée sur deux aspects ; la présentation des centres, d'une part, et d'autre part la description des principes et modalités de l'intervention par celles qui la mettent en œuvre. Concernant le premier aspect, différentes questions ont guidé la collecte et l'analyse des données. Quel est le discours public tenu sur les visées et les pratiques des différents organismes, à partir de moyens de communication tels que leurs sites Web? Existe-t-il des différences importantes dans la présentation de leur activité, selon qu'ils entretiennent des liens avec les réseaux pro-choix ou anti-choix? Compte tenu de l'ambiguïté observable dans le positionnement d'organismes reliés aux réseaux anti-choix, aux États-Unis, une de nos hypothèses de travail était que cette ambiguïté dans la présentation des centres serait également observable au Québec. En ce qui concerne les repères et pratiques des intervenantes, nous cherchions à savoir à quel point leurs propos sont similaires ou spécifiques, selon le type d'organisme au sein duquel elles œuvrent.

Notre second axe de recherche concerne spécifiquement les centres reliés au mouvement anti-choix. Il vise, en premier lieu, à saisir les conditions de développement du phénomène au Québec : dans quel contexte, *via* quelles structures et avec quels moyens humains et financiers se développe l'activité de ces centres? Par ailleurs, les pratiques observées dans d'autres contextes sociaux (provinces

recherche d'une neutralité – à tout le moins d'une distance suffisante pour ne pas interférer dans leur décision. Ceci constitue assurément un défi : « *Although giving entirely unbiased counseling is probably impossible, the clinician must be committed to and vigilant about keeping her or his biases out of the conversation. Midwives whose personal opposition to any of the three options is too overpowering to allow “healthy detachment” from the woman’s decision, should refer the woman elsewhere for counseling.* » (Singer, 2004, p. 236). Les personnes intervenant dans des organismes pro-choix peuvent bien entendu avoir de la difficulté à se distancer de leur point de vue sur une situation donnée. Toutefois, les repères d'intervention pro-choix correspondent clairement à une visée de respect de l'autodétermination et des droits sexuels. À notre connaissance, il n'y a pas d'ouvrages ou d'articles publiés documentant l'existence d'organismes qui "poussent" les femmes, ou certaines femmes, à avorter. Les affirmations que l'on trouve sur le Web étant établies sur des bases peu claires, la création d'une troisième catégorie de centres – exerçant supposément une influence en direction du choix de l'avortement – n'est pas justifiée scientifiquement.

à majorité anglophone du Canada, États-Unis, Europe), qui seront documentées dans la prochaine section de ce rapport, sont-elles également repérables au Québec? Sur la base des connaissances disponibles sur le phénomène aux États-Unis, l'hypothèse de la diffusion d'informations erronées sera considérée. Plus largement, l'hypothèse de travail suivante sera examinée : des pratiques similaires à celles observées par ailleurs sont développées au Québec.

Advenant que les données collectées conduisent à appuyer les hypothèses formulées (ambiguïté au sujet de l'orientation du centre, transmission d'informations inexacts et pratiques similaires à celles observées dans d'autres contextes), divers questionnements quant à l'éthique de l'intervention sont soulevés. En quoi de telles pratiques, le cas échéant, posent-elles problème sur le plan éthique? Plus largement, que signifie respecter l'autodétermination de la personne, dans le cadre de l'accompagnement dans une prise de décision au sujet d'une grossesse? Sur quelles bases peut-on au contraire considérer qu'une influence est exercée sur le processus décisionnel, voire qu'une manipulation des femmes enceintes est exercée? Ces différentes questions rejoignent alors la question générale de recherche suivante : quels enjeux éthiques sont liés à l'intervention auprès de femmes s'interrogeant sur la poursuite de leur grossesse, au sein des organismes qui leur offrent des services spécialisés? Les pratiques développées dans des centres reliés au mouvement anti-choix conduisent en effet à se demander, plus largement, en quoi une intervention peut-elle favoriser ou nuire à l'exercice d'une autodétermination concernant un choix de vie majeur, tel que celui lié à la décision d'interrompre ou de poursuivre une grossesse. Au-delà de la question des droits sexuels, cet enjeu est essentiel pour toute intervention se voulant respectueuse des désirs ou besoins singuliers d'une personne, ainsi que de ses préférences morales et des conditions qui contribuent à définir ses réalités matérielles, sociales et psychologiques. En somme, le phénomène à l'étude est l'occasion d'approfondir une réflexion sur le défi que constitue toute intervention qui, dans une visée émancipatrice, cherche à agir sans influencer.

▪ **Pertinence sociale et scientifique de la recherche**

Nous avons vu, en introduction de ce rapport, que le fait de vivre une grossesse imprévue est un phénomène fréquent, comme le souligne Cousineau (2004) dans le contexte du Québec. Cette ampleur est observée au niveau international, comme le montre une étude récente estimant que, dans le monde, 40 % des grossesses surviennent sans avoir été planifiées (Sedgh, Singh et Hussain, 2014). En effet,

bon nombre de ces grossesses se produisent alors qu'une contraception est utilisée. Selon l'étude réalisée par Bajos, Moreau, Leridon et Ferrand (2004), en France, seules 28 % des femmes ayant vécu une grossesse imprévue n'utilisaient aucune contraception. Une étude publiée en 2013 en Grande-Bretagne met par ailleurs en avant que seules 55 % des grossesses étaient planifiées, 16 % étant imprévues et 29 % se situant dans une zone intermédiaire d'ambivalence (Wellings *et coll.*, 2013). Meskin *et coll.* (2010) rapportent également que près de la moitié des grossesses survenant aux États-Unis n'ont pas été planifiées. La survenue d'une grossesse non planifiée est donc très répandue chez les femmes en âge de procréer. Sans grande surprise, les jeunes femmes sont les plus susceptibles de vivre cette situation : selon Wellings *et coll.* (2013), le taux de grossesses non planifiées le plus élevé se situe chez les femmes âgées de 16 à 19 ans, tandis que le plus grand nombre est observé chez les femmes âgées de 19 à 25 ans. Le nombre de grossesses non planifiées survenant chaque année au Québec n'est pas évalué par les instances gouvernementales de santé, mais si nous le déduisons du nombre du nombre d'avortements provoqués qui ont eu lieu au Québec en 2012, selon l'Institut canadien d'information sur la santé, soit 25 400, on peut estimer qu'environ 50 000 femmes québécoises vivent des grossesses imprévues, chaque année.

Les données que nous venons de mettre en avant montrent par ailleurs que cet événement peut (statistiquement parlant) aussi bien donner lieu à la poursuite de la grossesse qu'à son interruption. Ceci traduit la complexité des enjeux à l'œuvre en ce qui a trait à la survenue d'une grossesse, puis à la décision de la poursuivre ou non (Santelli *et coll.*, 2003). Le processus décisionnel lié à la prise de conscience d'une grossesse non planifiée, puis à sa confirmation par un test positif, apparaît ainsi comme un moment clé pour la vie des femmes. Ceci amène un certain nombre de femmes à rechercher une intervention extérieure à leurs proches et réseaux de connaissance, afin de s'informer, d'éclaircir ce qu'il en est de leur désir de maternité, ou encore d'examiner les différents enjeux liés à leur décision. Cette décision importante, au regard des implications de la venue potentielle d'un enfant dans la vie d'une femme, correspond en effet à un choix de vie qui n'est pas toujours évident pour la femme concernée. De plus, le processus décisionnel relatif à la grossesse s'inscrit dans un contexte marqué par la complexité. La relation avec le partenaire, les conditions de vie, le contexte social, etc., sont autant d'éléments jouant un rôle, au-delà du désir de maternité qui peut lui-même faire l'objet d'une ambivalence. En somme, de nombreux aspects sont engagés dans le processus décisionnel. Le fait de s'adresser à une personne extérieure peut permettre de bien identifier ces enjeux, afin de clarifier ce qui serait la meilleure décision pour la femme concernée.

Il est difficile d'estimer la proportion de femmes qui recherchent un interlocuteur ou une interlocutrice externe à son réseau de connaissances, face à la survenue d'une grossesse non planifiée. Toutefois, de nombreuses femmes représentent un public potentiel pour les organismes se proposant de les accompagner dans leur processus décisionnel. Examiner les pratiques d'intervention auprès de ces femmes présente donc une pertinence sociale, car les enjeux psychosociaux et interpersonnels relatifs à la poursuite ou à l'interruption d'une grossesse sont majeurs, à court, moyen et long terme.

Notre premier état des lieux relatif au phénomène des centres reliés aux réseaux anti-choix (nous le poursuivrons dans la prochaine section de ce chapitre) montre que celui-ci est observé aux États-Unis, dans différentes provinces du Canada, et qu'il semble se développer au Québec. Toutefois, aucun travail de recherche n'a été mené de manière spécifique sur les organismes qui interviennent auprès de femmes vivant une grossesse imprévue, au Québec. Le fait de se pencher sur ce phénomène peu connu, en mobilisant des méthodes systématiques et explicitées, présente donc une pertinence scientifique. Par ailleurs, de nombreuses recherches ont été réalisées en langue anglaise sur les centres reliés aux réseaux anti-choix, mais il existe beaucoup moins de travaux en français à ce sujet. La diffusion de connaissances à leur sujet se trouve ainsi limitée.

1.3. Connaissances disponibles sur le phénomène des centres reliés aux réseaux anti-choix¹⁵

*Illustration du phénomène à l'étude au travers du site web de Option line,
aux États-Unis¹⁶*



¹⁵ Cette section repose en partie sur le travail réalisé par Véronique Pronovost, dans le cadre de son rôle d'assistante de recherche et en lien avec le mémoire de maîtrise qu'elle a réalisé sur la droite chrétienne américaine (Pronovost, 2013).

¹⁶ Source : <http://www.optionline.org/>, consultée le 26 juin 2014. Option Line est relié à l'organisme-parapluie Heartbeat International, ce dernier étant ouvertement « pro-vie ».

Cette section vise à rassembler diverses connaissances disponibles sur les centres reliés aux réseaux anti-choix, en examinant les informations existant à leur sujet dans la littérature scientifique, mais aussi en collectant différents articles issus d'enquêtes de journalistes à ce sujet. De plus, pour illustrer ou compléter les informations disponibles sur ce phénomène, en Amérique du Nord et au niveau international, nous nous appuierons sur des observations faites en ligne. Les observations réalisées sur différentes pages Web (à l'instar de la capture d'écran ci-contre) ont été versées à des archives de recherche qui permettent de garder une trace de documents souvent éphémères. Ces documents d'archives s'ajoutent donc à la recension des écrits que nous avons réalisée sur les centres reliés aux réseaux anti-choix, pour enrichir cette recension et, ponctuellement, représenter visuellement l'objet à l'étude. À noter que la recension des écrits a été réalisée à l'aide de différentes bases de données anglophones et francophones (*Sociological Abstracts*, *PsychInfo*, *ProQuest Political Science*, Francis, Érudit, Cairn, etc.). La recherche a été réalisée avec différents mots-clés : *pregnancy centre/center*, conseil grossesse, *abortion counseling*, anti-avortement/*anti-abortion*, *pro-life*/pro-vie, anti-choix/*anti-choice*. Les connaissances issues de cette recherche ont mis en évidence que le phénomène des centres reliés aux réseaux anti-choix a émergé aux États-Unis, et c'est pourquoi nous commencerons par situer ses origines dans ce contexte. Nous verrons ensuite que les initiatives anti-choix auprès de femmes enceintes ont une dimension internationale. La recension des écrits permettra finalement de prendre connaissance de différentes pratiques d'acteurs anti-choix intervenant auprès de femmes enceintes aux États-Unis, au Canada et en Europe.

• Origines et développement du phénomène aux États-Unis

Le phénomène des centres reliés aux réseaux anti-choix est apparu aux États-Unis, où le mouvement dit « pro-vie » est solidement implanté (Fourest, 2001). La littérature existant au sujet de ces centres indique que leur fondateur est Robert Pearson, un activiste américain opposé à l'IVG : le tout premier centre qu'il instaura ouvrit ses portes à Hawaii, en 1967 (National Abortion Federation, 2006; Stacey, 2012), dans les suites d'un positionnement favorable à la décriminalisation de l'avortement de la *Hawaii House of Representatives* (Blanchard, 1994). Dès 1969, Pearson créa la *Pearson Foundation*, qui eut pour mandat de soutenir matériellement la création de nouveaux centres grâce à des formations et à des dons d'équipement audio et vidéo (Stacey, 2012). Dans la foulée des réactions aux victoires juridiques des progressistes – en particulier, la décision de la Cour suprême des

États-Unis de 1973 (Roe c. Wade), qui conduit à décriminaliser l'avortement, l'accélération du rythme de création des centres américains peut être pensée comme une réaction du mouvement anti-choix à ces transformations. Bettina Maria Richard Heiss (2010) estime que c'est au cours des années 1980 que la multiplication des centres atteint son paroxysme.

Au-delà des défaites sur le plan légal, le *Family Research Council*, une organisation chrétienne renommée aux États-Unis, estime que la libéralisation des mœurs, incluant la révolution sexuelle, la réforme de la loi sur le divorce et des lois concernant l'avortement ont eu un impact direct sur la multiplication des centres reliés au mouvement anti-choix aux États-Unis (Pronovost, 2013). Ainsi, de leur propre aveu comme du point de vue des analystes qui se penchent sur le mouvement « pro-vie », l'adhésion aux normes traditionnelles (respect de la famille, de l'autorité religieuse, contrôle de soi...) est la source d'une mobilisation qui peut être qualifiée d'antiféministe, notamment parce qu'elle est axée sur une forme de fondamentalisme culturel¹⁷ (Blanchard, 1994). Concernant ces mouvements, Chris MacKenzie analyse pour sa part que :

Embedded in the notion of "traditional cultural values," for instance, is the importance that neoconservatives place on such mediating structures as family, neighbourhood, church, and voluntary associations. (2005, p.88)

L'implication des militant.e.s opposé.e.s à l'IVG dans des activités politiques ou bénévoles peut donc être également rapportée à cette valorisation du volontariat, qui constitue un terreau fertile pour le développement de l'action directe. Selon Mokhtar Ben Barka (2006), c'est en raison de l'incapacité du *lobby* anti-choix et plus globalement de la droite chrétienne d'influencer politiquement la scène politique fédérale états-unienne, dans les années 1970, que le mouvement a décidé de prendre un angle différent et d'intervenir directement auprès de femmes enceintes. Les manifestations devant les lieux où se pratiquent les avortements vont dans ce sens, en plus de l'impact recherché sur les acteurs qui interviennent auprès de ces femmes.

Aux États-Unis, les actions menées reposent très largement sur une base militante issue de réseaux chrétiens¹⁸. Ainsi, les églises et les organisations confessionnelles locales permettent de recruter des bénévoles pour les centres (Kelly, 2012). Ceci permet de développer des actions de

17 « Petchesky (1984) concludes that the movement is basically anti-feminist – against the changing status of women. (...) At this point in the history of the anti-abortion movement, the dominant motivation (...) appears to be cultural fundamentalism (...) [as] a protest against cultural change. » (Blanchard, 1994, p. 40-41).

18 « It appears that the earliest anti-abortion organizations were essentially Catholic and dependant on church networks for their members; the recruitment of Protestants later on has also been dependant on religious networks (Cuneo, 1989, Maxwell, 1992). » (Blanchard, 1994, p.39)

proximité et de toucher des femmes enceintes selon différentes modalités d'action. Comme l'analyse Maxwell, ces modes d'action directe peuvent prendre, pour les activistes « pro-vie », la signification d'un témoignage de leur foi : « *[they] enhance their relationship with God through direct action. (...) A slight majority of interviewees in the sample stated that their activism was primarily worship, although they hoped to "save babies", help women, or arouse the nation through their participation.* » (1996, p. 66-67). D'autre part, les centres reliés aux réseaux anti-choix peuvent donner l'occasion de faire du prosélytisme ou de l'évangélisation : « *Services are free of charge. However, if clients accept material goods or financial assistance, they are required to attend Bible studies, parenting classes, or abstinence seminars, as activists believe that improving clients' lives requires Christian morals and traditional gender rôles* » (Kelly, 2012, p.206). L'opportunité de transmettre un message biblique et de promouvoir les valeurs portées par la communauté religieuse d'appartenance peut donc être une source de motivation pour les bénévoles.

Le développement important des centres reliés aux réseaux anti-choix aux États-Unis conduit à ce qu'on dénombre actuellement de 2 300 à 5 000 centres, selon les estimations (Krisberg, 2002; Stacey, 2012). De 500 000 à un million de femmes y seraient reçues chaque année (Saul, 2010; Kelly, 2012). À l'opposé, il n'y aurait que 800 ressources offrant les services d'avortement sur l'ensemble du territoire américain (National Abortion Federation, 2006; Finer et Henshaw, 2003).

En lien avec l'ampleur du phénomène des centres reliés aux réseaux anti-choix aux États-Unis, différentes organisations-parapluie sont apparues, afin de favoriser la création de centres et de coordonner leurs actions. Ainsi, *Care Net* (en remplacement du nom initial de *Christian Action Council*), par exemple, est une organisation qui soutient plus de 1 100 centres aux États-Unis (archive 1¹⁹) :

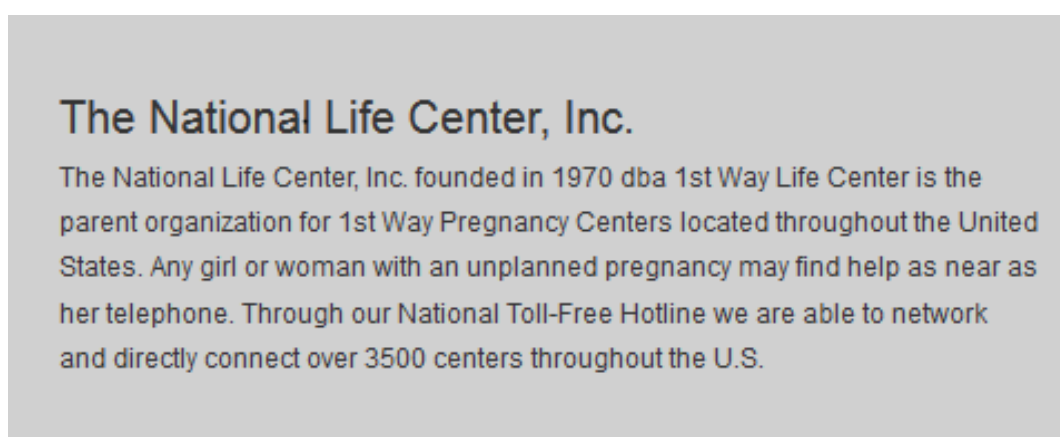
From its earliest days, Care Net has sought to engage faithful men and women in reducing abortion. That engagement has taken many forms. In the 1980s, the organization's mission crystallized into establishing pregnancy centers and equipping them to empower women to make life-affirming decisions in response to an unplanned pregnancy. The organization subsequently adopted the name "Care Net."

En général, le mode de fonctionnement des organisations-parapluie est le suivant : les centres doivent payer leur affiliation et se conformer aux « standards » définis par l'organisation (cf. archive 2, par exemple). En retour, ils bénéficient du nom de l'organisation à laquelle ils s'affilient ainsi que d'un

19 Pour illustrer et documenter les éléments rapportés dans cette section, nous complétons les données rapportées dans différents articles, ouvrages et rapports par des observations que nous avons nous-même réalisées sur l'Internet. Nous avons attribué des numéros d'archives à ces observations, et les avons versées dans un document qui rassemble tous les documents d'archive auxquels nous nous référons. Ce document est consultable sur la même page que celle du rapport de recherche.

certain nombre de services pour les appuyer, tels que des outils pour la formation des intervenant.e.s, du soutien pour la recherche de financement ou la publicisation de leur action. Également, ces organisations peuvent fournir du matériel aux centres : dépliants, images, vidéos, voire équipements ultrasons pour réaliser des échographies (Pronovost, 2013). Par ailleurs, les organisations-parapluie sont à l'origine de nombreux projets qui profitent à leurs centres affiliés. Par exemple, en 2003, *Heartbeat International*, l'une des trois principales organisations-parapluie états-uniennes²⁰ (1 800 centres affiliés, cf. archive 3), a participé à la création de la *Option Line*. Ce projet avait pour but de créer un centre d'appels où les femmes vivant une grossesse imprévue et ayant besoin d'informations pouvaient téléphoner. Près de dix ans plus tard, *Heartbeat International* estime avoir répondu à plus de 1,5 million d'appels et de courriels de femmes enceintes grâce à la mise sur pied de ce projet (archive 4). *The National Life Center* agit également au travers d'une ligne téléphonique :

*Capture d'écran du site Web du National Life Center*²¹



En ce qui concerne le financement des activités des centres reliés aux réseaux anti-choix, Véronique Pronovost (2013) met de l'avant que de multiples législations leur ont permis de bénéficier de fonds publics. Par exemple, ils ont largement profité du programme *Abstinence-Only Education*, instauré par la présidence W. Bush au tournant des années 2000 (Krisberg, 2002), et du programme *Choose Life*²² (Guttmacher Institute, 2012). Aux États-Unis, on observe que les églises et les

²⁰ Une autre grande organisation-parapluie aux États-Unis est le *National Institute of Family and Life Advocates* (1 300 centres membres, cf. archive 5).

²¹ Source : www.1stwaylifecenter.com/about-us/, consultée le 12 mai 2014.

²² Le programme *Choose Life* concerne la vente de plaques d'immatriculation possédant l'inscription « *choose life* » ou « *respect life* ». L'organisation *Choose Life Inc.* reçoit les fonds reliés à la vente de ces plaques d'immatriculation et redistribue les profits aux organisations promouvant la vie et l'adoption, dont les centres

organisations confessionnelles locales jouent un rôle primordial pour financer les centres liés aux réseaux chrétiens (Richard Heiss, 2010).

- **Un phénomène international**

Ce type d'initiative anti-choix ne se limite pas aux États-Unis. Au Canada, l'organisation *Birthright International* a été fondée dès 1968, à Toronto, avec l'appui de la *Pearson Foundation* (Blanchard, 1994). Cet organisme dédié aux femmes confrontées à des grossesses imprévues regroupe actuellement 300 organisations membres, à l'international (archive 7). Il est intéressant d'observer, en lien avec les stratégies d'action directes du mouvement dit « pro-vie », le positionnement de l'organisme selon lequel « *Birthright has always been about meeting the girls and women where they are* » (archive 6). Depuis la création de *Birthright International*, le mouvement des centres de conseil à la grossesse s'est développé. Joyce Arthur (2009) estime qu'il y a plus de 200 centres reliés aux réseaux anti-choix au Canada. Or, un article publié dans le journal *The Star* au sujet de l'existence de centres reliés aux réseaux anti-choix en Ontario met en évidence des éléments comparables à ce qui est observé aux États-Unis : « *Aid to Women is one of many pro-life agencies across the continent called “crisis pregnancy centres”, which describe themselves as non-judgmental sources of support for women with unplanned pregnancies, but use misleading information to discourage them from choosing abortion* » (Smith, 2010).

Plusieurs organisations, telles que le *Canadian Centre for Bioethical Reform*²³ par exemple, ou encore *Bound4life*²⁴, gravitent autour des centres afin de légitimer l'action de ces derniers ou de faire connaître leurs services. La *Canadian Association of Pregnancy Support Service*, qui ne cache pas son ancrage chrétien, est une organisation-parapluie qui regroupe plus de 70 centres :

d'aide à la grossesse. *Choose Life Inc.* estime avoir amassé plus de seize millions de dollars (archive 8).

23 « CCBR desires to work in conjunction with local pregnancy care centres and post-abortion ministries. » (archive 11)

24 « EMERGENCY HELP AT ANY TIME : If you need help, or just someone to talk to, you can call 1-800-848-5683 and there will be someone who will listen and understand and show you where to find help in your area. » (archive 12). La ligne téléphonique publicisée est celle de l'organisme 1st Way Life Center, reliée au National Life Center.

ABOUT US



CAPSS was formed in 1997 to provide a Canadian national association dedicated to encouraging, equipping and partnering with local Pregnancy Centres.

We provide leadership development, operational standards, staff and volunteer training along with spiritual encouragement to over 70 affiliated Centres.

Les centres canadiens peuvent ainsi compter sur un réseau d'organisations diversifié et bien établi : « *Focus on the Family supplies Canadian CPCs with expensive pamphlets, videos, and books. Other anti-abortion groups supply TV commercials, a 24-hour crisis pregnancy hotline, and an established hierarchy of authoritative voices* ». (Arthur, 2009, p.17)

En ce qui concerne leur financement, au Canada il n'existe aucun programme public de financement destiné à ces organisations, à l'échelle fédérale du moins. Toutefois, Joyce Arthur (2009) mentionne que le gouvernement provincial de la Colombie-Britannique aurait octroyé 64 000 \$ à des centres reliés aux réseaux anti-choix, en 2002-2003. Par ailleurs, certaines organisations, dont celles affiliées à *Birthright International*, disposent d'un statut leur permettant de recueillir des dons et de délivrer des reçus de charité.

De récents articles de journaux et rapports permettent d'observer que des initiatives anti-choix

²⁵ Source : www.capss.com, consultée le 12 juin 2014.

comparables existent bien au-delà de l'Amérique du Nord. En 2013, une enquête de la journaliste Marion Moussadek (2013) rapportait l'existence d'organisations ambiguës en Suisse, telles *sosfuturesmamans.ch* : selon la journaliste, cet organisme, qui indique les coordonnées téléphoniques de nombreux centres, « dissuade les appelantes » de recourir à l'avortement. De plus, l'intervenant d'un planning familial lui a déclaré que des termes tels que « tuer le bébé » avaient été utilisés avec une jeune femme ambivalente (Moussadek, 2013).

Même son de cloche pour deux journalistes qui se sont penchées sur des sites Web et lignes téléphoniques anti-choix agissant sur Internet en France : « Nous avons pu recueillir le témoignage d'une jeune femme, qui, hésitant à avorter, a contacté par téléphone l'un des sites pour obtenir des informations. Elle avait eu le sentiment d'avoir été « manipulée » par son interlocutrice, dans le but de la dissuader d'avorter. » (Charpentrat et Tourne, 2013).

Une analyse effectuée en France par le Haut Conseil à l'Égalité entre les femmes et les hommes, dans le cadre d'un rapport sur l'accès à l'IVG (HCE-fh, 2013b), conclut que la présence importante des anti-choix sur la toile est problématique : « Alors qu'une information fiable et accessible est fondamentale pour garantir l'exercice du droit à l'avortement par les femmes, les organisations anti-IVG sont les plus visibles et accessibles sur internet²⁶. » (HCE-fh, 2013a). Ce rapport s'attarde sur cette question dans une section intitulée « Les sites anti-IVG : une neutralité apparente, une information fallacieuse. » (HCE-fh, 2013b). En ce qui concerne le soutien de ces initiatives, Charpentrat et Tourne (2013) les rapportent par exemple à l'organisation Alliance Vita, qui possède un budget de près de 2,4 millions de dollars et bénéficie d'un réseau de 1 000 bénévoles et de 37 000 donateurs. Toutefois, l'action de réseaux anti-choix auprès de femmes enceintes, en France, semble seulement se dérouler à distance, par le Web et par téléphone.

Au Royaume-Uni, il y aurait actuellement 135 centres reliés aux réseaux anti-choix offrant une qualité de services discutable, selon un rapport publié en février 2014 par *Education For Choice* et l'organisation *Brook*. Le même système d'organisation-parapluie est observable²⁷. Ainsi, l'organisme

26 « Les sites Internet des anti-IVG occupent notamment les premières places en termes de référencement dans les moteurs de recherche et devant 3 principaux types de site : sites militants revendiquant un positionnement pro-choix (MFPPF, ANCIC), sites institutionnels (*sante.gouv.fr*, *service-public.fr*), et sites contributifs (forums et Wikipédia). »

27 « We identified 135 CPCs operating in the UK. Some are independently run, as charities, often with church backing, and others belong to more established networks. For example, the anti-abortion organisation Life runs 26 pregnancy counselling centres across the UK and Care Confidential oversees a network of just under a hundred independently run centres from Plymouth to Aberdeen. » (EFC et Brook, 2014, p.9)

Life regroupe des « *care centres* » fournissant des services de *counseling* aux femmes vivant une grossesse imprévue, ceux-ci étant présentés comme non directifs. Or, l'organisme énonce que sa cible première est de sauver des vies en s'adressant à des femmes qui risquent de se faire avorter²⁸. Le rapport relève une incompatibilité entre ces deux affirmations : « *This desire to 'save lives' by targeting women who are considering abortion, does not cohere with Life's claim that its counselling is 'non-judgemental' and 'non-directive'.* » (p.10). Plus largement, ce document dénonce que des intervenant.e.s fournissent des services qui sont qualifiés de « *poor-quality counselling which flies in the face of best practice guidance and counselling ethics* » (p.21). Sur le plan du financement, le rapport révèle qu'un fond de bienfaisance a versé un peu plus de 530 000\$ CAD à des centres reliés aux réseaux anti-choix en 2013 (EFC et Brook, 2014). Qu'ils soient Europe, au Canada ou aux États-Unis, les centres reliés aux réseaux anti-choix semblent donc reposer sur des sources de financement semblables, c'est-à-dire provenant d'un réseau composé de donateurs individuels et d'organisations alliées, sur le plan idéologique. L'importance du réseau de soutien ainsi que le financement dont ils disposent semble varier d'une région à l'autre, ce qui peut toutefois expliquer la diversité des réalités, selon les pays.

En somme, les connaissances disponibles sur le phénomène des centres reliés aux réseaux anti-choix montrent que celui-ci a une ampleur considérable aux États-Unis, principalement, mais aussi dans les provinces à majorité anglophone du Canada et dans au moins trois pays d'Europe. Qu'en est-il au Québec qui, vis-à-vis des États-Unis, comporte la spécificité d'une majorité francophone et d'une prédominance de l'Église catholique par rapport au Protestantisme? À l'heure actuelle, peu d'informations sont disponibles à ce sujet. La collecte d'informations a jusqu'à présent été réalisée dans le cadre d'enquêtes journalistiques et par des organismes préoccupés par ce phénomène (FQPN et ACLC, 2010) ; il n'existe pas de travaux de nature académique sur le phénomène des centres reliés aux réseaux anti-choix au Québec. Cette recherche vise donc à rassembler des connaissances pertinentes sur ce phénomène afin de voir, à partir de ce qui en est connu dans d'autres contextes sociaux, les similitudes et les particularités qu'il présente au Québec. Afin de mener cette démarche de manière informée, les prochaines sections vont être consacrées à une recension des connaissances disponibles sur les modalités d'action des centres reliés aux réseaux anti-choix, telles que documentées aux États-Unis, dans les provinces canadiennes à majorité anglophone, et en Europe.

28 « *Life claims that its Care Centres provide "non-directive counselling and support for anyone facing an unplanned pregnancy. (...) Many of our Care Centres, while often doing admirable work in providing material support to needy mothers with unborn or born children, are not reaching many who are the prime 'target' of our service, namely, women in danger of going down the abortion road. In short, we are not saving lives on the scale that we used to do".* » (EFC et Brook, 2014, p.9-10)

- **La construction d'une image de neutralité et de compétence**

En premier lieu, différentes connaissances disponibles au sujet des stratégies de communication de centres reliés aux réseaux anti-choix montrent que ces derniers mettent généralement en avant une image d'organismes neutres, informés et compétents. Ceci se traduit en premier lieu par les noms donnés aux centres, et se prolonge par diverses stratégies donnant à penser qu'ils sont rattachés au milieu médical et/ou pro-choix. Nous verrons par la suite qu'un décalage peut être perçu entre cette image de neutralité et de compétence, d'une part, et d'autre part les pratiques qui sont mises en œuvre dans les centres – telles que documentées par différents travaux académiques et enquêtes journalistiques.

- *Une ambiguïté entretenue par le nom des centres et dans la présentation de leur activité*

Aux États-Unis, on observe que les centres adoptent des noms relativement neutres ne laissant pas entrevoir leurs liens avec les mouvements religieux ou anti-choix : « *crisis pregnancy centers* », « *option pregnancy centers* », « *pregnancy care centers* » (Pronovost, 2013). Plusieurs centres adoptent même des noms à consonance pro-choix (Richard Heiss, 2010) ; par exemple, à New Windsor, dans l'État de New York, un centre a choisi le nom *My Choice Pregnancy Care Center*. L'utilisation du mot « choix », qui est habituellement associé au mouvement pro-choix, permet au centre d'élargir son bassin de clientes potentielles, en ciblant les femmes vivant une grossesse imprévue indécises et ouvertes à l'avortement (Committee on Government Reform, 2006). Dans la même veine, un rapport de la *National Abortion and Reproductive Rights Action League* (NARAL) relève que : « *CPCs may list themselves in phone books or online directories under the headings "abortion," "abortion alternatives," "abortion services," "family-planning information centers," or "women's organizations"* » (NARAL, 2014, p.2).

La recherche réalisée par Véronique Pronovost à partir de l'analyse de sites Web de centres des États-Unis montre par ailleurs que « la majorité des sites insistent sur l'absence de jugement du personnel des centres à l'égard de leurs clientes et de leur choix » (2013, p.61). Elle met en avant que des qualificatifs tels que « *caring* », « *non-judgemental* » sont utilisés pour décrire leur centre ainsi que le *counseling* offert. Hormis quelques exceptions, la quasi-totalité des sites consultés ne fait aucune mention de la position idéologique et religieuse du centre à l'égard de l'avortement.

En France, les sites Web développés par des réseaux anti-choix font reposer leur action sur les mêmes bases. Les journalistes Charpentrat et Tourne (2013) observent que « les sites sont en général très bien faits et il est difficile de savoir clairement qui se trouve derrière. Certains ressemblent

vraiment à des sites officiels (numéro vert, emploi de termes comme “centre national de documentation”) ». De cette manière, ces acteurs peuvent être perçus comme n'ayant pas d'*a priori* favorable à la poursuite ou à l'interruption de la grossesse.

- ***Un mimétisme médical***

Selon Richard Heiss (2010), les centres états-uniens imitent certains traits et certains services habituellement associés au milieu médical et aux cliniques médicales spécialisées en santé des femmes (obstétrique, gynécologie, contraceptifs, etc.). Cette auteure estime que la médicalisation de leur image contribue à l'ambiguïté de leur statut et leur octroie une crédibilité ainsi qu'une autorité scientifique. En premier lieu, il est utile de souligner que des tests de grossesse gratuits y sont souvent offerts – la publicisation de ces tests gratuits constituant par ailleurs une porte d'entrée vers les centres (Staggenborg, 1991). Des échographies sont également souvent proposées dans les centres américains et certains centres canadiens (Richard Heiss, 2010; Arthur, 2009). Le mimétisme médical peut par ailleurs s'appuyer sur une proximité géographique vis-à-vis de ressources de santé. Tel que l'illustre notamment le documentaire américain *12th & Delaware*, les centres de conseil à la grossesse anti-choix s'installent à proximité de réelles cliniques médicales (avec ou sans pratique de l'avortement). Le documentaire démontre bien comment certaines bénévoles ou employées s'y prennent afin de réorienter les patientes de la clinique vers leur centre (Ewing et Grady, 2010). Selon la *National Abortion Federation* (2006) les centres agissent ainsi dans le but d'augmenter leur crédibilité auprès du public et pour créer une certaine confusion chez les femmes. Cette stratégie ne se limite pas aux États-Unis, car en France, on l'observe également : l'organisation SOS IVG, identifiée comme opposée à l'avortement (HCE-fh, 2013b), se présente comme « centre de documentation médicale sur l'avortement » (archive 10). Il en va de même au Canada, ou à tout le moins en Colombie-Britannique, selon le rapport de Arthur qui a observé un mimétisme médical dans certains centres (2009).

- **Influencer en jouant sur les émotions**

Scott Woodcock note que le *counseling* offert dans les centres américains tend à susciter chez les femmes enceintes des émotions négatives concernant la perspective de l'avortement :

This counselling [offered by pregnancy centers] involves providing information about the procedure [abortion] that tends to create feelings of guilt, anxiety and strong emotional reactions to the recognizable form of a human fetus. Instances of such counselling that involve false or misleading information are clearly unethical and do not prompt much philosophical reflection. (2011, p.495)

Nous allons voir que cet appel aux émotions est observé à la fois aux États-Unis, au Canada et en Europe. Il s'appuie sur deux types de stratégies.

- *La culpabilisation associée à l'humanisation de l'embryon ou du fœtus*

Aux États-Unis et au Canada, différentes sources montrent que le discours déployé dans les centres reliés aux réseaux anti-choix tend à culpabiliser les femmes considérant l'avortement. D'une part, les intervenantes parlent de l'embryon ou du fœtus comme s'il était déjà un enfant (Cannold, 2002). Cette humanisation de l'embryon ou du fœtus coïncide avec les tentatives de lui donner le statut de personne, sur le plan légal. Pour bien saisir jusqu'où peut aller la culpabilisation, la chaîne W-Five de CTV a publié un reportage où il est possible d'entendre une bénévole d'un centre de l'Ouest canadien affirmer : « *[the abortion] it's not making you not pregnant, it makes you the mother of a dead baby* » (W-Five, 2000). Cette forme de rhétorique repose essentiellement sur la croyance que l'avortement est un acte immoral (Cannold, 2002).

L'interventionnisme mis en œuvre dans ces pratiques a pour corollaire une remise en cause de la capacité des femmes à prendre des décisions et à exercer une autonomie morale, *a minima* sur le plan reproductif. Au Canada, Lynn Hudson (dans Arthur, 2009) analyse ainsi le contenu d'un document utilisé dans des centres canadiens pour former les bénévoles, le *Crisis Pregnancy Centre Ministry Volunteer Training Manual* :

The trainee is shown a profile demonstrating that women who have unplanned pregnancies have troubled backgrounds. This encourages the volunteer to see the women as damaged and not in a position to make an important decision, which helps to justify the aggressive anti-abortion tactics that CPCs employ. The profile also sets up an unbalanced relationship between the volunteer and the client by creating a moral high ground from which to judge the client's situation. (Hudson, dans Arthur, 2009, p.35)

Cette posture de supériorité intellectuelle et morale vis-à-vis des « clientes », soutenue par la formation dispensée aux bénévoles de centres canadiens, apparaît assez clairement dans cet extrait :

Most people instinctively know that life is worth protecting and nurturing. (...) If our client honestly does not know that what is growing within her is a life worth protecting, she may not sense the need for protection as greatly. You may be the only person who encourages that nurturing instinct and offers her support. (extrait du Crisis Pregnancy Centre Ministry Volunteer Training Manual cité dans Arthur, 2009, p.36)

Le discours sur « l'enfant » ou le « bébé », en vue de personnifier l'embryon ou le fœtus en cours de développement, est d'autre part renforcé par différentes méthodes visant à rendre tangible l'existence d'une « personne ». Le fait d'utiliser des photos et des figurines représentant le fœtus (NARAL, 2014), de manière plus ou moins réaliste, s'inscrit dans cette logique.

Bâtir une culture de la vie



Voir les photos ➔



Donner
maintenant



Donner
maintenant

Nous sommes appelés à bâtir une civilisation de l'amour établie sur les principes de l'Évangile. Et la pierre angulaire de cette civilisation doit être une culture de la vie. Mais, aux États-Unis seulement, depuis le jugement *Roe c. Wade* en 1973, plus de 54 millions d'enfants ont été victimes d'un avortement.

Nous devons déployer des efforts pour bâtir une culture de la vie, et ce, de plusieurs façons. Dans la manière que nous votons, nous devons faire la promotion de lois qui protègent la vie de tous, de la conception à la mort naturelle. Dans nos propres actions, nous devons être les témoins de l'Évangile de la vie. Et dans notre offre d'aide aux femmes qui se trouvent dans le besoin, notre approche doit être empreinte de douceur lorsque nous les assistons dans leur décision de choisir la vie.

L'une des méthodes les plus efficaces par laquelle nous avons aidé des milliers de femmes à sauver leur enfant est par l'entremise de notre programme d'appareils à ultrasons. Offrir de tels appareils aux centres de grossesses a permis à des milliers de femmes enceintes de voir leur enfant à naître en tant qu'être humain. Parmi ce nombre, des milliers ont décidé de garder leur bébé.

Le Conseil suprême partage les coûts de ces appareils avec les Conseils locaux et d'État. Depuis le début du programme, il y a de cela trois ans et demi, l'initiative des appareils à ultrasons des Chevaliers de Colomb a permis de procéder à l'acquisition de 268 appareils dans 44 États américains ainsi qu'au Canada, pour une valeur totale de plus de 14,2 millions de dollars.

Sans conteste, il s'agit du programme pro-vie le plus efficace que nous ayons jamais entrepris. Chaque jour, celui-ci permet de sauver des vies. Et avec chaque femme qui aperçoit, à l'ultrason, une image de son enfant, nous contribuons au changement de cap de l'opinion publique en notre faveur, une personne à la fois.

²⁹ Source : www.kofc.org/un/fr/charities/articles/cultureoflife.html, consultée le 23 juin 2014.

Par ailleurs, au cours des années 1980 des médecins ont mis de l'avant que les femmes enceintes créaient un lien d'attachement et de proximité plus fort avec leur fœtus grâce aux images produites par l'échographie (Pronovost, 2013). Depuis, des organisations-parapluie ont déployé des efforts importants afin de doter leurs centres de cette technologie (archive 13). Des projets tels que le *Option Ultrasound Project* ont été mis sur pied, afin de subventionner l'achat d'équipements ainsi que la formation de la main-d'œuvre et des bénévoles œuvrant au sein des centres de conseil à la grossesse. *Heartlink* affirme ainsi sur son site Web que 146 000 femmes ont changé d'avis grâce à ce projet (archive 9). Les Chevaliers de Colomb, une organisation panaméricaine regroupant des hommes catholiques, ont également développé cette initiative aux États-Unis, mais aussi au Canada comme on le voit dans l'image précédente. Au Canada, l'usage de l'échographie est une pratique très inégalement répartie sur le territoire, du fait des variations législatives existant entre les différentes provinces. Par exemple, au Québec, selon la loi sur les technologies en imagerie médicale et en radio-oncologie, l'échographie est définie comme étant un examen médical devant absolument être prescrit par un médecin. Ainsi, au Québec, les contextes dans lesquels les échographies peuvent être pratiquées sont très limités.

◦ *Susciter une peur relativement aux « conséquences » d'un avortement*

Parallèlement à la personnification de l'embryon ou du fœtus, un discours centré sur l'idée que l'avortement a des conséquences néfastes pour les femmes, utilisant l'idée que l'avortement est néfaste pour les femmes ("*abortion harms women*", Jordan, 2009), tend à engendrer une peur – sans doute afin de dissuader les femmes d'opter pour l'avortement. Aux États-Unis, différents travaux indiquent que des propos créant une image négative des conséquences d'un avortement sont fréquemment tenus dans les centres reliés aux réseaux anti-choix (Bryant et Levi, 2012; Cannold, 2002; Gilbert, 2012; Gretchen et Dulmus, 2010; NARAL, 2014). Ainsi, selon une étude commandée par la Chambre des Représentants du Congrès américain, les chances que les femmes visitant ces centres reçoivent des informations exactes et véridiques sont minces (Committee on Government Reform — CGR, 2006) ; elle évalue que 20 des 23 centres ayant été contactés dans le cadre de l'étude ont transmis des informations inexactes faisant craindre d'importantes retombées négatives, suite à une IVG. Par ailleurs, le Canada est loin d'être étranger à ce type de pratiques, comme en témoigne le rapport de Joyce Arthur :

For example, breast cancer causes abortion, abortion leads to infertility, abortion has serious physical and emotional side-effects, such as higher suicide rates, uterine scarring, higher risk of subsequent miscarriage and premature birth. Videos are shown to women describing abortion procedures and possible complications in often horrific detail, using inflammatory language and unpleasant medical

descriptions. They imply complications are common and serious, and that providers are callous and careless. (2009, p.14)

Selon le discours émanant de centres américains, l'avortement provoquerait l'infertilité et l'augmentation des risques de fausses couches lors de prochaines grossesses (Krisberg, 2002; Saul, 2010; CGR, 2006). Aussi, il est souvent prétendu que l'avortement tend à causer le cancer du sein (Krisberg, 2002; Saul, 2010; Hurst, 1986; W-Five, 2000; CGR, 2006). S

En ce qui concerne le Canada, Saurette et Gordon (sous presse) analysent que le mouvement anti-choix a reconfiguré son discours, dans les dernières années, en lui intégrant des arguments centrés sur les femmes et leur bien-être, l'IVG étant alors dépeint comme néfaste pour les femmes. Dans cette lignée, Jessica Shaw rapporte que des organismes anti-choix canadiens transmettent des informations erronées aux femmes enceintes :

Many anti-choice organizations refer to themselves as “crisis pregnancy centres” and often purposely discourage, misinform and coerce women into not exercising their right to an abortion. From the few bad referrals by hospitals that led our researcher to anti-choice organizations, it was discovered that some groups are still telling women myths about the abortion process and about the after effects of having an abortion that have been proven to be completely false. Inventions such as there being a link between breast cancer and abortion, the medically unrecognized “post-abortion stress syndrome” and the false idea that a woman who has an abortion will be unable to bear children in the future are myths that are told as truths by some anti-choice groups. (2006, p.46)

Les acteurs du mouvement anti-choix font régulièrement référence à une pathologie touchant supposément les femmes ayant vécu un avortement : le syndrome post-abortif (Fourest, 2001; W-Five, 2000; CGR, 2006). Celui-ci est décrit comme suscitant des symptômes tels que la dépression, le sentiment de culpabilité, l'anxiété, l'utilisation de drogue et d'alcool, l'apparition de troubles alimentaires et de problèmes liés au sommeil, etc. (voir Pronovost, 2013, pour le contexte des États-Unis). Certains centres vont encore plus loin en affirmant que le « syndrome post-abortif » peut conduire au suicide (Krisberg, 2002). En plus de faire partie intégrante du discours des centres, ces éléments du discours anti-choix se retrouvent aussi sur leurs sites Web. Ainsi, selon Pronovost (2013), de nombreux sites Web des réseaux anti-choix américains présentent des témoignages de femmes regrettant amèrement leur avortement, ou établissent des listes des risques physiques et psychologiques associés à l'avortement.

Ce discours est également observé en France, sur des sites anti-IVG :

À la lecture de ces sites, il apparaît rapidement que tout ce qui se dit dessus sur l'avortement (études scientifiques américaines, témoignages) est négatif. Des photos de femmes soucieuses accompagnent des articles sur le « syndrome post-abortif », la « dépression », les « risques liés à l'IVG » (interruption volontaire de grossesse), les « risques de la pilule » etc. (Charpentrat et Tourne, 2013)

Au Royaume-Uni, il est révélé dans un article du *Telegraph* qu'un centre ne se contentait pas d'affirmer que l'avortement causait une augmentation des risques de cancer et d'infertilité, mais ajoutait même qu'un avortement pouvait conduire à abuser sexuellement des enfants (Barnett *et coll.*, 2014). En somme, un ensemble d'affirmations allant à l'encontre des consensus scientifiques et médicaux (Institut national de la santé publique du Québec, 2008) sont régulièrement formulées dans des centres reliés aux réseaux anti-choix, et ce dans différentes régions du monde.

En conclusion, cette recension des écrits a permis de prendre plus amplement connaissance des caractéristiques du phénomène des centres reliés aux réseaux anti-choix dans différents pays. Les principaux traits ressortant de cette synthèse sont qu'il peut être compris comme un mouvement de réaction aux victoires remportées par le mouvement pro-choix. Celui-ci s'appuie sur différents réseaux et, majoritairement, sur une base populationnelle religieuse protestante et catholique apportant un soutien financier ainsi que des ressources humaines, notamment au travers des bénévoles qui s'impliquent dans l'activité de ces centres. Cette dernière consiste à intervenir auprès de femmes qui s'interrogent sur la poursuite de leur grossesse, mais aussi auprès de celles qui cherchent des services pour avorter, comme en témoignent les stratégies de publicisation de leur activité. Différentes sources permettent de constater qu'il existe une ambiguïté au sujet des visées et du positionnement de ces centres par rapport à la question de l'avortement, voire qu'une confusion est entretenue avec des cliniques offrant des services médicaux, mais aussi avec des organismes de planification familiale pro-choix. L'image d'organismes neutres vis-à-vis des options que peuvent envisager les femmes, et possédant une compétence de *counseling* est ainsi créée. Lorsque les femmes contactent des centres reliés aux réseaux anti-choix, de nombreuses études montrent que des informations biaisées ou erronées leur sont transmises, en particulier au sujet de soi-disant risques associés à l'IVG. Par ailleurs, en utilisant le terme « enfant » et en mobilisant différents outils pour personnifier l'embryon ou le fœtus, l'idée selon laquelle l'avortement correspond à mettre fin à une vie humaine, et donc à un meurtre, est mise de l'avant et parfois ouvertement verbalisée. Or, le fait de porter cette position, malgré le fait qu'elle ne soit pas admise sur le plan légal et sociétal, peut produire des effets de culpabilisation. De plus, les écrits consultés montrent que cet interventionnisme moral tend à mettre en cause le principe selon lequel les femmes enceintes peuvent jouer un rôle d'agent moral, c'est-à-dire statuer sur le meilleur cours d'action à tenir par rapport à leur grossesse. Des peurs relatives à l'avortement sont par ailleurs suscitées en faisant état de supposées conséquences médicales et psychosociales néfastes à l'IVG. De tels propos sont considérés comme des informations erronées par des sources fiables (INSPQ, 2008; CGR, 2006 ; Major *et coll.*, 2009). Ainsi, au-delà d'une synthèse des connaissances disponibles

sur les discours et pratiques des centres reliés aux réseaux anti-choix, cette recension des écrits permet de commencer à saisir quelques-uns des enjeux éthiques liés aux interventions auprès de femmes enceintes qui s'interrogent sur la poursuite de leur grossesse.

2. MÉTHODOLOGIE DE RECHERCHE.....54

2.1. LES DÉFIS MÉTHODOLOGIQUES RENCONTRÉS 55

- L'identification des centres..... 55
- Stratégies et méthodes de recherche..... 57
 - Collecte de données sur Internet.....57
 - Analyse du discours de sites Web d'organismes qui offrent des services aux femmes vivant une grossesse imprévue58
 - Entrevues de recherche dans des organismes reliés aux réseaux pro et anti-choix.....59

2.2. ASPECTS ÉTHIQUES..... 62

- Éthique de la recherche..... 62
- Positionnement scientifique et axiologique de l'équipe de recherche 63

2. Méthodologie de recherche

Dans ce chapitre, nous allons décrire comment notre démarche de recherche s'est organisée, ainsi que les bases méthodologiques sur lesquelles elle s'appuie. Afin de circonscrire un phénomène qui se déploie dans plusieurs sphères et qui ne se laisse pas facilement saisir, plusieurs stratégies de recherche ont été mises en œuvre. En effet, notre objet de recherche implique de prendre en compte une multiplicité de niveaux, sans lesquels il ne peut être appréhendé : le phénomène à l'étude se situe à la fois au niveau microsocial de la rencontre entre une intervenante et une femme s'interrogeant sur la poursuite de sa grossesse, et au niveau mésosocial des organismes au sein desquels se déroule l'intervention. L'organisme a par ailleurs une dimension humaine (ses membres), matérielle (des locaux, des outils de travail, etc.), mais aussi symbolique si l'on prend en compte l'image (la présentation et la réputation) de l'organisme. Or, nous rapidement souligné l'importance que revêt la question de la présentation de l'organisme : l'image qu'il donne de ses services est capitale pour sa fréquentation, et soulève un certain nombre d'enjeux liés au fait de rendre apparent, ou pas, le positionnement d'un organisme vis-à-vis de l'IVG. Ce dernier aspect correspond à une dimension macro-sociale ; les réseaux sociaux auxquels un organisme est relié contribuent à définir son ancrage et son orientation vis-à-vis du débat sociétal au sujet de l'avortement, ainsi que ceux de ses intervenantes et de ses promoteur.e.s. L'image de l'organisme est également transversale aux plans méso et macro-sociaux, en ce qu'elle relie un organisme à une population cible très large : celle des femmes vivant une grossesse imprévue au Québec et recherchant une aide extérieure pour obtenir des informations ou un accompagnement, face à une décision qui comporte des implications majeures pour leur avenir.

Nous avons donc organisé notre méthodologie en fonction de ces multiples aspects, qui ne pouvaient être écartés sans compromettre la compréhension du phénomène à l'étude. Le cadre théorique de l'acteur-réseau a par ailleurs été mobilisé (Callon et Latour, 1981; Latour, 2006), afin de pouvoir inclure les multiples acteurs humains (femmes enceintes, intervenantes, etc.) et non humains (organismes, sites internet qui les présentent, réseaux sociaux, etc.) qui sont agissants dans le phénomène étudié.

2.1. Les défis méthodologiques rencontrés

- **L'identification des centres**

Comme nous avons commencé à l'observer lors de la définition de l'objet de recherche, il y a une difficulté à circonscrire, sur le plan pratique, le phénomène étudié. Ceci tient aux caractéristiques des centres reliés aux réseaux anti-choix puisque, comme la recension des écrits le montre dans d'autres contextes, une confusion tend à exister entre ceux-ci et les organismes pro-choix intervenant auprès de femmes qui vivent une grossesse imprévue. Afin de dépasser cette difficulté, notre démarche a reposé sur l'identification de centres reliés aux réseaux « pro-vie », d'une part, et aux réseaux pro-choix d'autre part. À noter que ceci laisse de côté un certain nombre de centres, dont le statut ne peut être défini. C'est par exemple le cas des Centres Marie-Ève se trouvant à Saint-Jérôme, Saint-Eustache et Sainte-Thérèse. Comme ils n'entretiennent pas de liens repérables avec des réseaux pro ou anti-choix, ceux-ci ne sont donc inclus dans aucune des deux catégories de centres. Il existe donc une troisième catégorie, sur le plan pratique : celle de centres dont l'orientation est indéterminée. À l'exception d'une entrevue de recherche qui a été réalisée pour prendre connaissance, à titre exploratoire, du type de discours pouvant être tenu dans ces centres à orientation indéterminée, ceux-ci ne sont pas inclus dans notre démarche de recherche.

En ce qui concerne les centres reliés aux réseaux anti-choix, la source principale utilisée pour former une liste de centre a été celle que l'Alliance Ressources Grossesse (ARG) dresse sur son site Web. Les premières phases de la recherche ont en effet conduit à repérer que cet organisme est rattaché à Campagne Québec-Vie (CQV), un organisme notoirement opposé à l'avortement. Le président de CQV reconnaît en effet que son organisme finance une ligne téléphonique (archive 2) dont le numéro est publicisé sur le site de l'ARG (archives 3 et 5). De surcroît, cette ligne téléphonique remplit selon lui la fonction suivante :

Nous utilisons les dons *[à CQV]* pour promouvoir notre numéro sans frais (1-855-871-4442) et le site Web (<http://www.enceinteinquiète.org/>). Nous payons aussi une dame pour répondre au téléphone. Il s'agit d'un service de référence. La femme en détresse nous appelle ou visite notre site Web, et nous lui donnons des conseils et surtout *le nom d'un centre ou d'une personne ressource près de chez elle qui pourra la prendre en main et lui offrir de l'aide concrète*. (archive 2, nous soulignons)

Le lien entre cette ligne téléphonique, visant à orienter les femmes enceintes vers des centres, et la militance anti-choix est également illustré par la photographie ci-après, publiée sur le site de CQV (archive 1) : on y retrouve la ligne téléphonique qui figure sur le site Web de l'ARG.

Photo prise pendant les « 40 jours pour la vie », diffusée sur le site de Campagne Québec-Vie³⁰



Témoignage de [redacted] du 3^e a
responsable des **40 Jours pour la V**

(Photo : Copyright **CampagneQuébecVie** sur flickr)

“

Bonjour à tous et toutes,

Il me fait plaisir de vous informer d'un bébé sauvé.

Vers 15 h « Chantal » quitta la Clinique d'avortement voir. Elle m'informa de sa décision de garder son tout ses semaines, même si le papa l'a laissée pour une autre

Je lui ai donné la carte professionnelle d'Enceinte et décrit nos buts, et je me suis rendu disponible tant q

Venez nous rejoindre pour **prier pour la fin de l'avortement !**

L'Alliance ressources grossesse, dont les liens au mouvement « pro-vie » sont ainsi clairement établis, agit à titre d'organisation-parapluie. En précisant que l'ARG aide à la recherche de financement et à la circulation de l'information entre les centres, son site énonce sa mission comme suit :

Réunir les responsables des Centres d'assistance aux femmes enceintes et les soutenir pour obtenir un effet synergétique entre eux, avec pour objectif de combler les besoins de la jeune femme enceinte en difficulté. (archive 5)

Son mandat semble, ainsi, correspondre à appuyer la création ou le développement de centres destinés aux femmes enceintes ambivalentes ou envisageant un avortement. La liste des 11 organismes affiliés à l'ARG a donc alimenté une liste de noms de centres, qui comprend également les 10 ressources « offrant une aide similaire » selon ce même organisme (archive 3). De ces centres, que

³⁰source : http://www.cqv.qc.ca/une_maman_quitte_la_clinique_d_avortement_montr_al_et_vient_nous_t_moigner_qu_elle_d_cide_de_garder_son_enfant, consultée le 25 juin 2014.

l'ARG assimile aux siens, aucun n'est relié au réseau de la FQPN. Ils ne sont donc pas nommés de manière aléatoire. Parmi ces 21 lieux-ressources indiqués par l'ARG, trois d'entre eux³¹ sont par ailleurs référencés par le site proviequebec.ca (archive 4).

En ce qui concerne les organismes pro-choix, une liste des organismes communautaires qui offrent des services d'aide à la prise de décision au Québec a été fournie par la FQPN, qui énonce clairement son orientation pro-choix. Cette liste a servi de base pour la collecte de données. Notre échantillon comprend donc l'ensemble des organismes québécois dont l'orientation est identifiable à partir des réseaux auxquels ils sont reliés.

- **Stratégies et méthodes de recherche**

La recherche s'inscrit globalement dans une démarche comparative d'organismes reliés aux réseaux anti et pro-choix. Cette comparaison a été opérée à deux niveaux : celui de la présentation publique du mandat de l'organisme et des services qui y sont offerts, et celui du discours tenu par les intervenantes des organismes. Des données ont donc été recueillies à ces deux niveaux. Par ailleurs, la recherche vise à mieux connaître les modalités d'émergence et de développement des centres reliés aux réseaux anti-choix au Québec, ce qui a conduit à collecter des données pertinentes pour renseigner ces aspects, principalement à partir d'informations disponibles sur Internet.

- *Collecte de données sur Internet*

Au fil de notre recherche, Internet s'est avéré être une source d'informations très riche sur les réseaux auxquels sont reliés les centres, tout en fournissant de nombreuses données dans le cadre de l'axe de recherche qui leur est spécifiquement consacré. Au-delà des sites Web des centres, de l'ARG et de CQV, nos navigations ont progressivement permis de mettre en lumière les liens entretenus avec divers acteurs des milieux religieux et du mouvement anti-choix. Le soutien ou la publicisation fournis par tel ou tel acteur, ainsi que les outils circulant au sein de ces réseaux (cf. annexe 2 où des documents de référence sont listés), ont, par exemple, pu être documentés par un travail d'archivage d'observations réalisées en ligne. Celui-ci a abouti à la collecte de nombreuses captures d'écran, qui sont conservées dans un document rassemblant les archives mobilisées dans notre recherche. Nous nous sommes donc appuyées sur la technique documentaire, dans le cadre d'une méthode d'analyse de traces (Zihisire, 2011). Cette constitution d'archives de référence a permis de fournir diverses informations qui sont

31 L'un d'entre eux est un centre membre de l'ARG, et les deux autres sont dans la liste de centre référencés sur leur site Web.

largement utilisées dans la section 3.1., consacrée à la description du contexte social, politique et religieux du phénomène des centres reliés aux réseaux anti-choix. Ces archives irriguent toutefois l'ensemble du rapport de recherche, comme la lectrice ou le lecteur a déjà eu l'occasion de le constater. Chacune de ces archives a été numérotée et conservée dans un document public disponible à la consultation. Afin de faciliter la consultation, elles ont été organisées en fonction des sections du rapport³² qui y font référence. La récupération des archives s'est opérée principalement à partir de recherches via Google, en rentrant des mots-clés pertinents tels que des termes relatifs à la grossesse ou à l'IVG, les noms de centres, de leurs administrateurs/trices, etc. Internet s'est donc constitué comme une source majeure d'informations, au-delà de la seule présentation des centres sur le Web. Cette dernière a toutefois fait l'objet d'une attention particulière, dont les modalités méthodologiques sont décrites ci-après.

- *Analyse du discours de sites Web d'organismes qui offrent des services aux femmes vivant une grossesse imprévue*

Afin d'observer et comparer les modalités de présentation publique des organismes, nous avons recueilli le contenu de 10 sites Web (5 centres reliés aux réseaux anti-choix et 5 aux réseaux pro-choix). Les sites Web sélectionnés ont été retenus sur la base de l'existence de pages présentant l'organisme et les services offerts. Parmi la liste d'organismes communautaires transmise par la FQPN, cinq seulement disposaient de site Web et c'est pourquoi notre échantillon est composé de 10 sites Web de centres. Ainsi, l'échantillon est exhaustif pour les organismes communautaires pro-choix. Du côté des centres reliés aux réseaux anti-choix, seuls six centres de la liste de l'ARG disposent de sites Web qui présentent leur action. Afin d'avoir un nombre équivalent d'organismes reliés aux réseaux pro et anti-choix, l'un d'entre eux a été exclu de l'échantillon (cf. annexe 1 pour une explication plus détaillée des choix méthodologiques). Une analyse lexicale des données a été réalisée pour mettre en évidence les similitudes et les différences des deux corpus (Anthony, 2014). Par ailleurs, une analyse de contenu (Bardin, 2007) plus spécifique du corpus issu des sites Web de centres reliés aux réseaux anti-choix a été réalisée afin de relever des éléments pertinents de leurs stratégies de communication, et de rapporter ces éléments aux connaissances disponibles sur ce phénomène, telles qu'examinées dans le premier chapitre. Les résultats de l'analyse des sites Web sont présentés dans la section 3.2. de ce rapport.

32 Les documents de la section 1.1. ont donc par exemple été regroupés dans la section 1.1. du document qui rassemble l'ensemble des archives, la numérotation des archives recommence donc à chaque section. Les archives sur lesquelles nous nous appuyons peuvent être téléchargées sur la même page que le rapport.

◦ *Entrevues de recherche dans des organismes reliés aux réseaux pro et anti-choix*

Pour prendre connaissance du discours et des pratiques déclarées des intervenantes, des entrevues de recherche ont été réalisées dans huit organismes (Blanchet et Gotman, 2011). Différents organismes à proximité de Montréal³³ (dans un rayon de 300 km) ont été sollicités, et des entrevues ont été réalisées avec tous les organismes qui ont accepté de nous rencontrer. En ce sens, sept organismes reliés aux réseaux anti-choix, cinq organismes pro-choix et un organisme à orientation indéterminée ont été contactés. Suite à cette prise de contact, huit entrevues ont été réalisées. Parmi les centres qui ont accepté de participer, deux centres étaient identifiés anti-choix, un avait une orientation indéterminée et cinq étaient identifiés comme pro-choix. Sur sept centres reliés aux réseaux anti-choix contactés, seuls deux d'entre eux ont accepté de donner une entrevue au sujet de leur activité. Les données recueillies ne permettent donc pas de généraliser nos observations, ni même de parvenir à une saturation (Pirès, 1997). En conséquence, ces entrevues ont été analysées sous l'angle de l'étude de cas (Radley et Chamberlain, 2012) : nous nous sommes centrées sur une visée de compréhension des modes de rationalité et d'intervention pouvant être développés dans des organismes reliés aux réseaux pro-choix ou anti-choix, ou dont l'orientation est indéterminée. Dans cette perspective, il ne s'agit pas de généraliser les résultats de l'analyse, ni d'inventorier l'ensemble des modes de rationalité ou d'intervention existants, mais de mieux saisir les bases sur lesquelles les pratiques reposent. Il s'agit également d'appréhender, de la manière la plus fine possible, les modalités selon lesquelles les interventions sont mises en œuvre dans certains organismes. Bien que non généralisables, ces éléments sont informatifs, car ils permettent de mieux comprendre le phénomène étudié en mettant à jour certaines de ses caractéristiques, ainsi que les nuances qu'il s'agit d'opérer pour en rendre compte aussi précisément que possible.

Au cours des entrevues réalisées, les participant.e.s ont été interrogé.e.s au sujet de leur organisme et de leurs pratiques : mandat de l'organisme, intervention-type, philosophie et grands principes de leur intervention, sa spécificité, etc. Les entrevues ont fait l'objet d'une analyse de contenu pour faire ressortir, en particulier, l'orientation de la pratique, les valeurs et la rationalité qui la sous-tendent. Des informations détaillées sur cette modalité d'investigation sont données en annexe 2. Les résultats issus de l'analyse des entrevues de recherche sont présentés dans la section 3.3., qui porte spécifiquement sur les centres reliés aux réseaux anti-choix, et dans la section 3.4., qui compare et analyse plus finement le contenu des entrevues réalisées dans des organismes pro-choix, d'une part, et reliés aux réseaux anti-choix d'autre part.

33 Ce choix a été opéré au regard du budget de recherche restreint dont nous disposions.

Afin de documenter les pratiques développées de part et d'autre, la méthodologie la plus appropriée aurait été de réaliser des observations sur le terrain. Toutefois, il était délicat de demander à assister aux rencontres avec les femmes s'interrogeant sur la poursuite de leur grossesse. En effet, la présence d'un tiers observateur dans des circonstances de ce type serait questionnable sur le plan éthique, compte tenu de l'importance d'une telle décision. Celle-ci s'inscrit par ailleurs dans le contexte d'enjeux sensibles sur le plan psychologique et interpersonnel, mais aussi sur le plan sociétal au regard des dimensions politiques et morales associées à l'IVG. Par ailleurs, si une membre de l'équipe de recherche s'était fait passer pour une femme enceinte afin d'observer ce qui lui serait dit, un problème se serait posé sur le plan de l'éthique de la recherche : il n'aurait pas été possible de solliciter le consentement préalablement à la participation et l'obtention d'un consentement postérieur à la conversation aurait été très aléatoire. Plus généralement, il ne semblait pas souhaitable « d'avancer masquées », en tant que chercheuses – compte tenu de l'objet de la recherche et du questionnement éthique qu'elle porte au sujet de la transparence sur les visées d'une démarche. Nous avons toutefois pu nous appuyer sur des données disponibles dans la sphère publique : l'une des journalistes qui a effectué une enquête sur les centres reliés aux réseaux anti-choix a enregistré ses conversations au sein de deux centres, dont des extraits peuvent être écoutés en ligne (Duchaine, 2010). Ces données ont été analysées pour être intégrées à notre corpus, ce qui constitue des données d'entrevues complémentaires à celles que nous avons réalisées.

Pour finir, précisons qu'en lien avec le second axe de recherche, centré sur les pratiques des organismes reliés aux réseaux anti-choix, nous avons initialement prévu de recueillir des témoignages de femmes ayant visité ces centres afin de bénéficier d'un accompagnement pour la prise de décision au sujet de leur grossesse. Ceci aurait permis de documenter leurs pratiques, mais également leurs impacts pour les femmes vivant une grossesse imprévue. Or, nous ne sommes pas parvenues à recueillir de témoignages, malgré une prolongation de la diffusion de notre appel à témoigner et une diversification de ses modalités de circulation (réseau de la FQPN pour commencer, puis annonces dans des journaux locaux). Les multiples enjeux soulevés précédemment, autour de la question de poursuivre une grossesse ou pas, peuvent expliquer que les femmes informées de notre recherche n'aient pas été prêtes à témoigner de leur expérience. Il était par ailleurs difficile de rejoindre la population des femmes ayant visité un centre relié aux réseaux anti-choix, celles-ci se trouvant dispersées dans l'ensemble de la population féminine du Québec. Il est impossible de savoir quelles sont les femmes qui ont vécu une grossesse imprévue et qui, de surcroît, ont fait appel à l'aide l'un de ces organismes. Afin de compenser en partie l'absence de témoignages, nous avons demandé aux intervenantes œuvrant dans les 5

organismes pro-choix participant à la recherche si des femmes leur avaient parlé d'expérience dans un centre. Trois autres intervenantes ont été spécifiquement interrogées à ce sujet, en tant qu'informatrices, afin de collecter des données sur les pratiques de centres reliés aux réseaux anti-choix et sur leurs retombées pour les femmes. Au total, 11 entrevues de recherche ont été réalisées dans le cadre de cette recherche, auxquelles s'additionnent les propos recueillis par Gabrielle Duchaine (2010) lors d'entrevues avec des intervenantes de centres reliés aux réseaux anti-choix.

Cette recherche se caractérise donc par la mise en œuvre de stratégies de recherche multiples, afin d'arriver à cerner un phénomène qui se caractérise par une confusion autour de l'orientation des organismes à l'étude. Qui plus est, comme ce phénomène se déroule en bonne partie dans le cadre d'une rencontre interpersonnelle, il difficilement observable, ce qui ajoute à la complexité de son examen. Finalement, comme nous l'avons vu dans le premier chapitre, l'objet de cette recherche se trouve au carrefour de plusieurs disciplines et même de plusieurs branches de connaissance, allant des sciences de la santé aux sciences politiques, en passant par les sciences humaines et sociales. Cet objet peut donc difficilement se soumettre à l'examen par une méthode unique. L'étude d'organismes offrant des services en cas de grossesse imprévue lance ainsi plusieurs défis : le défi de sa définition théorique et pratique ; le défi de parvenir à collecter suffisamment d'informations à son sujet ; le défi d'une posture de recherche distancée, malgré la nature sensible du sujet ; le défi de tracer le portrait d'un objet complexe en ce qu'il comprend des dimensions psychologiques, interpersonnelles, communautaires et sociétales. La multiplicité des méthodes employées a permis de dépasser une approche parcellaire, afin de rendre compte de ses différents aspects – les connaissances à propos de chacun d'entre eux pouvant assurément faire l'objet d'un développement par la suite. Compte tenu du fait qu'il n'y a pas eu de recherche préalable au sujet des centres reliés aux réseaux anti-choix, au Québec, ni même plus largement au sujet des organismes s'adressant aux femmes enceintes ambivalentes, dans le champ de la recherche universitaire, il s'avérerait plus pertinent de faire un portrait d'ensemble de l'objet examiné plutôt que d'en isoler un aspect spécifique.

Ce portrait d'ensemble permet en effet de prendre acte des différents acteurs humains et non-humains, tels que conceptualisés dans la théorie de l'acteur-réseau (Callon et Latour, 1981; Latour, 2006), qui interviennent dans la scène que nous avons choisi d'étudier. Il y a bien entendu les femmes enceintes s'interrogeant sur la poursuite de leur grossesse, d'une part, et les organismes et intervenantes qui s'adressent à elles, de l'autre. Ces acteurs se rencontrent autour de l'embryon ou du fœtus – acteur humain ou non-humain selon le point de vue – qui est au centre du processus décisionnel. Leur

rencontre s'inscrit dans le contexte plus large de réseaux pro-choix ou anti-choix, acteurs sociaux eux-mêmes inscrits dans l'histoire de ces mouvements. Par ailleurs, cette rencontre s'opère par le médium d'Internet, entre autres moyens par lesquels la population cible des organismes étudiés est rejointe. Les sites Web de ces organismes sont ainsi des acteurs non humains qui, en tant que vitrine de présentation des services, jouent un rôle important dans le phénomène examiné dans cette recherche. Nous avons ici fait le choix d'une vision d'ensemble plutôt que celui d'une analyse exhaustive plus centrée, ce qui conduira à ne pouvoir rendre compte de chacun de ces aspects de manière détaillée. Il s'agira toutefois de contribuer à décrire le rôle que ces acteurs jouent, ou qu'on leur fait jouer, par rapport aux femmes qui se trouvent face à une décision déterminante pour la suite de leur vie.

2.2. Aspects éthiques

- **Éthique de la recherche**

En conformité avec les principes de l'éthique de la recherche avec des êtres humains, notre projet de recherche et ses modalités méthodologiques impliquant la participation humaine ont fait l'objet d'un examen par le Comité d'éthique de la recherche de l'Université du Québec à Montréal. Les guides d'entrevues, les modalités de recrutement ainsi que les formulaires de consentement soumis aux participant.e.s ont été approuvés. Comme il était spécifié dans le formulaire de consentement que la recherche était conduite dans le cadre d'une collaboration entre l'UQAM et la Fédération du Québec pour le planning des naissances, l'ensemble des participant.e.s étaient informées de la coopération de l'équipe de recherche avec cet organisme de défense des droits sexuels et reproductifs. En lien avec cette collaboration, nous développerons la question du positionnement de l'équipe de recherche dans la section suivante.

Selon le principe de confidentialité applicable aux activités de recherche, l'anonymat des participant.e.s est maintenu. Afin que leur identité ne puisse pas être déduite à partir de l'organisme dans lequel elles œuvrent, la présentation des données issues des entrevues ne précisera pas l'organisme au sein duquel elles ont été réalisées. Il sera donc simplement indiqué qu'ils ont été conduits dans un organisme relié au réseau pro-choix, anti-choix ou à orientation indéterminée.

Les contenus consultés sur l'Internet étant des documents publics, leur accès libre permet d'en faire l'objet d'activités de recherche. Toutefois, afin de ne pas cibler des individus et de ne pas faire circuler des noms ou des visages dans ce rapport de recherche sans avoir l'accord des personnes

concernées, les documents d'archives collectés dans le cadre de notre recherche ont été anonymisés, quand ils comportaient des noms ou des visages. Ceux-ci ont donc été masqués, au besoin. Nous nommerons par contre les personnages publics auquel il sera ponctuellement fait référence, comme les fonctions qu'ils occupent conduisent à ce que leur identité soit repérable. Par ailleurs, ce type d'exposition fait partie des implications d'un rôle public tel que celui de la présidence d'un organisme, ou encore celui lié à une fonction politique ou religieuse.

Tout au long de ce rapport, nous nous abstiendrons de poser des jugements sur les discours ou pratiques observés, mais le dernier chapitre engagera une discussion qui mobilise des repères axiologiques au regard desquels une prise de position sera effectuée. Nous considérons en effet que la recherche en sciences humaines contient nécessairement des options morales qui ne font pas toujours (voire rarement) l'objet de consensus. Prendre acte des dimensions morales engagées dans les activités de recherche conduit ainsi à expliciter les options et repères des chercheur.e.s, afin d'ouvrir la possibilité d'un débat scientifique et d'un questionnement éthique à leur sujet.

- **Positionnement scientifique et axiologique de l'équipe de recherche**

La recherche en sciences humaines soulève régulièrement des enjeux spécifiques liés au fait que les chercheur.e.s ne sont pas toujours extérieur.e.s à leur objet de recherche. Une recherche soulevant la question de l'IVG renvoie nécessairement les membres de l'équipe de recherche à leur propre positionnement à ce sujet. Une conception stricte de l'objectivité scientifique, selon laquelle le ou la chercheur.e devrait être étranger.e aux considérations morales, politiques ou idéologiques, dans sa recherche de vérité ou d'intelligibilité du réel, peut en ce cas difficilement être rencontrée. Bien rares sont les personnes qui n'ont pas d'opinion au sujet de l'IVG, et une telle indécision ne serait pas forcément garante d'une approche « neutre » de l'objet de la recherche. L'idéal de neutralité étant illusoire, dans cette perspective, l'objectivité recherchée dans notre démarche est à rapprocher de la définition qu'en donne le *Trésor de la langue française* ; « Qualité de ce qui donne une représentation fidèle de la chose observée. » En somme, nous nous sommes donné pour tâche de réaliser des observations méthodiques et de les rapporter dans le présent document, en explicitant les procédures suivies pour collecter et organiser les données de recherche.

En ce qui a trait au discours tenu sur ces observations, l'idéal visé est celui de la rigueur. Nous avons cherché à établir cette dernière sur le plan de la rationalité (rigueur du raisonnement), mais aussi sur le plan axiologique, c'est-à-dire celui des repères moraux qui guident notre démarche. Au-delà de la validité des observations, il s'agit alors d'appuyer la validité de la lecture qui en est faite sur le plan du

Bien, ou du souhaitable, sur la base de repères clairs. L'équipe de recherche tient ainsi à énoncer sans ambiguïté qu'un repère central à sa démarche est le principe du respect de l'autodétermination des femmes, de manière générale, et en ce qui a trait aux droits sexuels et reproductifs en particulier – l'autodétermination étant comprise comme le fait « d'agir directement sur sa vie en effectuant librement des choix non influencés par des agents externes indus. » (Lachapelle et Wehmeyer, 2003, p.208). C'est à l'aune de ce grand principe que s'opérera une discussion des enjeux éthiques liés aux interventions auprès de femmes s'interrogeant sur la poursuite de leur grossesse.

| | |
|--|------------|
| 3. DISCOURS ET PRATIQUES D'ORGANISMES RELIÉS AUX RÉSEAUX ANTI-CHOIX ET PRO-CHOIX AU QUÉBEC..... | 66 |
| 3.1. CONTEXTE SOCIAL, POLITIQUE ET RELIGIEUX DES CENTRES RELIÉS AUX RÉSEAUX ANTI-CHOIX..... | 67 |
| • Une tendance majoritairement pro-choix au Québec, mais un mouvement « pro-vie » actif | 67 |
| • Les points d'appui des centres du Québec | 72 |
| • Malgré les points d'appui, des obstacles au développement des..... | 74 |
| • initiatives anti-choix..... | 75 |
| Synthèse de la section 3.1..... | 77 |
| 3.2. UN DISCOURS PUBLIC DE TYPE PRO-CHOIX, QUELLE QUE SOIT L'ORIENTATION DES ORGANISMES | 78 |
| • Les sites Web comme modalité de <i>reaching out</i> | 79 |
| • Un discours ambigu vis-à-vis de la population cible..... | 83 |
| • L'image de lieux de <i>counseling</i> et de diffusion d'informations crédibles | 88 |
| • Un mimétisme pro-choix et psychosocial qui sème la confusion | 90 |
| Synthèse de la section 3.2..... | 94 |
| 3.3. LES PRATIQUES DE CENTRES RELIÉS AUX RÉSEAUX ANTI-CHOIX AU QUÉBEC..... | 96 |
| • La stratégie d'humanisation de l'embryon ou du fœtus..... | 97 |
| ➢ Parler de l'embryon ou du fœtus comme d'une personne | 98 |
| ➢ Matérialiser l'existence d'une « personne »..... | 98 |
| ➢ Définir l'avortement comme une conduite immorale, voire comme un meurtre | 99 |
| ➢ Dramatiser et diaboliser les pratiques médicales d'avortement..... | 101 |
| • La stratégie consistant à essentialiser et glorifier la maternité | 102 |
| ➢ La naturalisation et l'enchantement de l'expérience maternelle | 102 |
| ➢ Se montrer rassurante..... | 103 |
| ➢ Priver le monde d'un possible génie..... | 105 |
| ➢ Donner le statut de « mère » aux femmes enceintes | 105 |
| • La stratégie de la peur..... | 106 |
| ➢ Le discours tenu sur les répercussions psychosociales..... | 108 |
| ➢ Le discours tenu sur les répercussions au plan médical..... | 110 |
| Synthèse de la section 3.3..... | 114 |
| 3.4. REPÈRES ET MODALITÉS DE L'INTERVENTION DANS DIVERS ORGANISMES : UN ÉCLAIRAGE QUALITATIF | 116 |
| • Une convergence des discours dans les organismes pro-choix..... | 117 |
| • Une plus grande diversité dans les organismes reliés aux réseaux anti-choix ou à orientation indéterminée..... | 119 |
| Synthèse de la section 3.4..... | 127 |

3. Discours et pratiques d'organismes reliés aux réseaux anti-choix et pro-choix au Québec

Après avoir, dans le premier chapitre, situé la problématique à l'origine de la recherche, son objet, puis les connaissances disponibles sur le phénomène des centres reliés aux réseaux anti-choix, au niveau international, le second chapitre a précisé la méthodologie employée pour réaliser la recherche. Sur la base de ces préalables, ce chapitre va à présent faire état des observations réalisées à partir des méthodes que nous avons mobilisées. Il s'organise en quatre sections.

La section qui inaugure le troisième temps de ce rapport s'intéresse au contexte qui entoure les développements de centres reliés aux réseaux anti-choix, et s'articule autour de la question suivante : quels sont les conditions et les acteurs qui favorisent ou, au contraire, qui entravent le développement de ces centres, au Québec? Après ce portrait du milieu dans lequel ils s'inscrivent, les sections suivantes sont centrées sur les organismes offrant des services aux femmes vivant une grossesse imprévue. La section 3.2. aborde la question de la présentation de ces organismes dans la sphère publique. Comment l'activité d'organismes reliés à des réseaux anti *versus* pro-choix est-elle publicisée? En quels termes est-elle décrite sur les sites Web qui promeuvent les services? Cette section comparative est suivie d'une présentation des données collectées au sujet des pratiques mises en œuvre au sein de centres reliés aux réseaux anti-choix, dans le cadre de l'axe de recherche qui leur est plus spécifiquement consacré. La section 3.3. vise donc à répondre à ce questionnement : que peut-on savoir des pratiques développées par les centres reliés aux réseaux anti-choix auprès de femmes vivant une grossesse imprévue, et comment peut-on analyser les stratégies d'intervention observées? Finalement, le quatrième temps de cette présentation des résultats de la recherche consiste à approfondir les études de cas que les entrevues réalisées permettent de mener. L'étude de cas menée à partir du discours d'intervenantes agissant dans des organismes pro-choix et reliés aux réseaux anti-choix permet d'affiner la compréhension des enjeux éthiques de l'intervention auprès de femmes enceintes qui s'interrogent sur la poursuite de leur grossesse. Dans cette perspective, la section 3.4. apporte des éléments de réponse concernant les repères mobilisés dans les pratiques des intervenantes interrogées. Quelle posture adoptent-elles et comment traduisent-elles ces repères dans leur intervention auprès de femmes vivant une grossesse imprévue? L'analyse menée à partir de ces questionnements apportera un éclairage qualitatif sur des points mis en évidence dans les sections précédentes.

3.1. Contexte social, politique et religieux des centres reliés aux réseaux anti-choix

Afin de comprendre les conditions d'émergence et de développement des centres reliés aux réseaux anti-choix au Québec, il est utile de saisir le contexte dans lequel ils s'inscrivent. Dans ce but, cette première section présentera, en trois points, les informations que nous avons recueillies afin de documenter un certain nombre d'éléments de contexte. Tout d'abord, les tendances qui traversent la société québécoise concernant la question de l'avortement seront mises en lumière, ce qui permettra de repérer les principaux acteurs anti-choix portant un discours d'opposition à l'IVG dans la sphère publique. Les points d'appui dont disposent les centres seront ensuite explorés, et finalement, nous examinerons les obstacles qu'ils rencontrent dans la société québécoise. Ces trois points seront développés à partir d'informations disponibles dans la sphère publique : le portrait que nous tracerons s'appuiera sur des articles de presse et des pages Internet incluses dans nos archives de référence (cf. section 2.1. pour les précisions méthodologiques).

- **Une tendance majoritairement pro-choix au Québec, mais un mouvement « pro-vie » actif**

Contrairement aux États-Unis où la population est très divisée sur la question de l'avortement³⁴, un sondage de 2010 portant sur la question au Québec indique que 81 % de la population considère que l'avortement devrait être « laissé au libre choix des femmes » (Léger Marketing, 2010). En 2012, le pourcentage de personnes favorables au libre choix s'élevait même à 85 % (Young, 2012). Même son de cloche à l'Assemblée nationale du Québec, qui a pris position en 2008 dans une motion (votée à l'unanimité) stipulant que « l'Assemblée nationale rappelle le consensus social qui existe au sein de la société québécoise à l'égard du droit des femmes de choisir de mener à terme ou non une grossesse » (2008, p.708). En 2010, cette position est de nouveau établie par le vote unanime de la résolution où « l'Assemblée nationale réaffirme le droit des femmes au libre-choix et à des services d'avortement gratuits et accessibles » (Secrétariat aux affaires intergouvernementales canadiennes, 2010; Vastel et Robillard, 2012). Finalement, suite au décès du Dr Henry Morgentaler, en 2013, l'Assemblée nationale lui a officiellement rendu hommage en soulignant « sa contribution inestimable à l'atteinte d'une liberté

34 En effet, 46 % de la population américaine se définit comme « pro-vie » et 47 % comme « pro-choix » (Gallup, 2014).

fondamentale pour les femmes, celle de mettre au monde des enfants lorsqu'elles le veulent et quand elles le veulent » (Assemblée nationale, 2013, p.3721). Néanmoins, ces positions politiques et les sondages pour le libre choix ne signifient pas que le mouvement dit « pro-vie » n'existe pas au Québec. Ainsi, parmi les regroupements les plus actifs se trouve l'organisme Campagne Québec-Vie, qui a pour mission de « préconiser le respect de la vie de l'être humain depuis sa conception jusqu'à sa mort naturelle » et qui affirme que « les enfants vivant dans le sein maternel sont bel et bien des êtres humains déjà dans le monde » (archive 1)³⁵. Ses bénévoles peuvent par exemple jouer le rôle de « conseiller(ère) sur le trottoir », que le site décrit comme étant « la dernière personne pouvant dissuader une femme de commettre un avortement (...) en se tenant à proximité d'un centre d'avortement, et en offrant des documents et de l'aide aux femmes et aux hommes qui y entrent » (archive 2). Certaines modalités d'action directe observées aux États-Unis (Fourest, 2001) sont donc également mises en œuvre au Québec par les militant.e.s de ce mouvement.

L'organisme Respect de la vie mouvement d'éducation, par ailleurs, a été créé en 1974 dans le cadre d'une « lutte contre l'avortement », selon les déclarations de son directeur actuel dans une entrevue pour l'espace média de l'Église catholique de Québec (2014), et se définit comme un « organisme de bienfaisance canadien voué à l'éducation et à la sensibilisation à la beauté et à la grandeur de la vie humaine ».

Il est aussi notable que le mouvement des Chevaliers de Colomb, une organisation mondiale de catholiques laïques comptant 103 000 membres au Québec, ait réaffirmé en 2008 sa position anti-choix en concluant son 126^e congrès par une résolution s'opposant « à toute action ou politique gouvernementale encourageant l'avortement (...) et les autres offenses à la vie » (Bussières, 2008 [1]). Les propos de Jean-Claude Laforest, coordonnateur du congrès, témoignent également de l'orientation anti-choix du mouvement et mettent en avant l'actualité de cette préoccupation : « Nous avons toujours été pro-vie, mais c'est vrai qu'on s'affiche davantage depuis quelques années. » (cité par Bussière, 2008 [2]).

35 Toutes les archives auxquelles ce rapport de recherche fait référence sont consultables dans le document téléchargeable sur la même page que le rapport.

Organismes pro-vie

POLITIQUE

Coalition nationale pour la vie/*Campaign Life Coalition*

Campagne Québec Vie

Coalition pour la prévention de l'euthanasie/*Euthanasia Prevention Coalition*

Vivre dans la dignité

Collectif des médecins du refus médical de l'euthanasie/*Physicians for the total refusal of euthanasia*

Caucus parlementaire pro-vie/*Parliamentary Pro-Life Caucus*

We need a law.ca

ÉDUCATION

Publications Vivere *Publications* (www.vivere.info) (www.droitdesavoir.org) (www.abortinfo.org)

Vie Canada/*Life Canada*

Médecins canadiens pour la vie/*Canadian Physicians for Life*

Étudiants en médecine pour la vie/*Medical Students for Life*

Réseau national des campus pour la vie (RNCV)/*National Campus Life Network (NCLN)*

Élèves pour la vie/*Student Life Link*

Canada, mon silence est fini/*Canada Silent No More*

Respect de la Vie – Mouvement d'Éducation (RVME)

Centre de recherche et d'éducation à la vie familiale (CREVF)

Institut sur le mariage et la famille/*Institute on Marriage and the Family*

Institut De Veber *Institute*

Association des parents catholiques du Québec (APCQ)

SOUTIEN

Vivere : 1 866 445-9695

Christian Association of Pregnancy Support Services (CAPSS)

Accueil Grossesse/*Birthright*

Soutien à l'adoption Vivere *Adoption Support* (www.adoptionviverecanada.com)

Alliance Ressources Grossesse

Fédération du Mouvement Albatros du Québec (FMAQ)

Réseau de soins palliatifs du Québec (RSPQ)

SPIRITUEL

Prêtres pro-vie Canada/*Priests for Life Canada*

Organisme catholique pour la vie et la famille (OCVF)/*Catholic Organization for Life and Family*

Sisters for Life

Quarante jours pour la vie/*Forty Days for Life*

Helpers of God's Precious Infants

Mouvement en faveur de la vie

Evangelical Fellowship of Canada

³⁶ Ce document se trouve sur le site de l'organisme Vivere (www.vivere.info/PDF/ManuelScolairePro-Vie.pdf)

En 2009, Dennis Savoie, deuxième à la tête des Chevaliers de Colomb, en appelait pour sa part à « défendre les enfants à naître » (archive 3). C'est dans ce contexte qu'a été instauré le fond « culture de la vie », issu d'une taxe annuelle de deux dollars payée par tous les membres de ce réseau international. Ce fonds est destiné à différentes initiatives de lutte contre l'avortement ou contre les projets de légalisation de l'euthanasie, et selon Campagne Québec-Vie, « au Québec, ce fond s'élèverait à 200 000 \$ par an » (archive 3). Il est possible que ces fonds contribuent à financer l'activité de centres reliés aux réseaux anti-choix.

Finalement, un aperçu de la diversité des réseaux et organismes anti-choix existant au Québec est donné par la liste reproduite dans la page précédente, dans laquelle nous retrouvons des acteurs-clés du mouvement au Québec et plus largement au Canada. Il est notable que l'Alliance ressources grossesse figure dans cette liste établie par l'organisme Droit à la vie de Toronto (2012, p.25), dans le cadre d'un document intitulé « Manuel du club scolaire pro-vie ».

Sur le plan politique, par ailleurs, il n'y a pas que dans les provinces à majorité anglophones du Canada où des liens entre les organisations religieuses qui s'opposent à l'avortement et des candidats aux élections fédérales et provinciales sont dévoilés par les médias (Gravel, 2010). Durant la campagne électorale de 2008, *Le Devoir* rapportait dans un article publié le 16 septembre 2008 que Jacques Bouchard, alors candidat conservateur dans la circonscription de Longueuil, est membre de l'église Nouvelle Vie et que le député Luc Harvey avait assisté à la cérémonie d'installation du pasteur de l'église Vie abondante, une communauté pentecôtiste charismatique. En 2007, le groupe Campagne Québec-Vie se réjouissait de la candidature Jean-François Plante à la direction de l'Action démocratique du Québec (ADQ), en disant que c'était « une fort bonne nouvelle pour les défenseurs des valeurs traditionnelles et familiales au Québec » (archive 4).

Ainsi, malgré les sondages d'opinion très majoritairement favorables au droit des femmes à l'interruption volontaire de grossesse et la prise de position unanime de l'Assemblée nationale à ce sujet, les opposants à l'avortement sont actifs au Québec. Le phénomène étudié dans cette recherche s'inscrit bien évidemment dans ce contexte. Comme aux États-Unis et dans les provinces à majorité anglophone du Canada³⁷ (Blanchard, 1994; Boily, 2009; Fourest, 2001), une montée des forces conservatrices et

37 Frédéric Boily, qui étudie l'évolution des mouvements conservateurs, observe que le néoconservatisme canadien est caractérisé par un « moralisme interventionniste » (2009, p. 44) et puise dans la tradition conservatrice de l'importance donnée à la religion.

religieuses³⁸ s'observe au Québec (Lamoureux, 2006 ; Piotte et Couture, 2012). Par rapport aux États-Unis, l'influence des groupes religieux n'a néanmoins pas la même importance³⁹, comme le souligne Marci McDonald : « Pour bien des Québécois, le récit [*sur la droite religieuse et conservatrice canadienne*] s'apparente à un voyage au cœur d'un pays exotique et étranger. [...] Au Québec, la fréquentation des églises s'effondre, atteignant le niveau le plus bas au pays et même sur tout le continent » (2011, p.409).

Toutefois, elle observe qu'en 1993 l'église pentecôtiste Nouvelle Vie de Longueuil comptait sur la présence d'une quarantaine de fidèles alors qu'en 2011, l'église rejoint 3500 membres – « ce qui en fait la plus importante paroisse évangélique du Québec et l'un des principaux exemples de méga-église à l'américaine. » (p. 410). Un article publié dans *Le Devoir* fait état des liens de deux de ses membres avec le mouvement anti-choix⁴⁰. Dans cette église, Marci McDonald a observé la présence de « personnes de tous âges et de toutes origines, des Québécois d'âge moyen de la classe moyenne, en robe soleil et en polos, jusqu'à des immigrants africains vêtus des longues tuniques traditionnelles. » (p. 410). À noter que Claude Houde, le pasteur de cette église, déclarait en 2009 sur www.lafree.ch, un site d'information évangéliste :

Concrètement, au lieu d'être contre l'avortement – c'est notre position! — et de manifester devant les hôpitaux avec des pancartes en criant : « Assassins », nous avons choisi d'être pour les femmes enceintes et de les aider à garder leur enfant, en les soutenant et en les accompagnant durant leur grossesse. (...) Nous espérons une prise de conscience progressive chez les évangéliques, afin qu'ils réalisent que le Royaume de Dieu n'est pas seulement au ciel, mais que nous sommes appelés à répandre ce Royaume ici sur cette terre en faisant beaucoup de bien en tant qu'évangéliques. (archive 5)

Par-delà les liens étroits entre le pasteur québécois Claude Houde, les pasteurs américains et les écoles de formation telles que le *Zion Bible Institute*, Marci McDonald note que des pasteurs américains ont fait du Québec une cible première de missionnariat, puisque les années 1960 en ont fait

38 À noter qu'il serait faux d'associer l'ensemble des forces conservatrices aux groupes religieux lorsqu'il est question du Québec, certains groupes, revues ou intellectuels du Québec ne véhiculant pas de discours religieux ni même « pro-vie » (Lamoureux, 2006).

39 Par exemple, en 2000, seuls 20 % des Québécois.es catholiques romains, qui représentent 83 % de la population totale du Québec, assistaient à un office religieux de manière hebdomadaire (Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, 2006). Au contraire, en 2010, 43 % de la population américaine affirmait se rendre dans un lieu de culte « au moins une fois par semaine » ou « presque une fois par semaine » (Gallup, 2010).

40 Toujours selon l'article du *Devoir* publié en 2008 : « En 2001, un couple de l'Église Nouvelle vie, John et Gaétanne Hetherington, avait soulevé un tollé à Saint-Jean de Terre-Neuve après avoir tenu une activité d'information sur l'avortement auprès de jeunes de 11 à 14 ans dans une école. La séance avait montré de supposés fœtus se faire démembrer par un médecin, suscitant l'horreur chez les jeunes. Les travaux du couple Hetherington sont mentionnés sur plusieurs sites Internet pro-vie. »

l'un des territoires les plus laïques d'Amérique du Nord.

Même si les forces religieuses du Québec ne comptent pas la même quantité de fidèles qu'aux États-Unis, comme chez nos voisins du sud des dirigeants de l'Église catholique romaine ajoutent leur voix à celle d'autres églises pour la « promotion de la vie ». À l'instar de la position promue par le Vatican, le Cardinal de Québec Marc Ouellet est connu pour son opposition à l'avortement (Denoncourt, 2010). Ainsi, malgré une base religieuse moins large au sein de la population, par rapport aux États-Unis (Gallup, 2010) et aux provinces canadiennes telles que le Nouveau-Brunswick, la Saskatchewan ou l'Ontario (Statistique Canada, 2003, p.3), les initiatives du mouvement dit « pro-vie », au Québec, peuvent également s'appuyer sur différents réseaux religieux.

- **Les points d'appui des centres du Québec**

Différents éléments observés dans le cadre de cette recherche montrent que des réseaux religieux et « pro-vie » apportent aux centres un soutien financier, matériel, en plus de ressources humaines. En ce qui concerne le financement de ces centres, peu d'informations sont disponibles. Nous verrons ultérieurement que bon nombre d'entre eux disposent du statut d'organismes de charité et peuvent à ce titre recevoir des dons, mais ces initiatives individuelles sont peu retraçables. Toutefois, le président de Campagne Québec-Vie reconnaît que son organisme finance la ligne téléphonique promue sur le site de l'Alliance ressources grossesse (1-855-871-4442) – pour rappel : cet organisme parapluie regroupe 11 centres (cf. chapitre 2). D'autre part, sans pouvoir affirmer que les Chevaliers de Colomb financent les centres, avec le fonds « culture de vie » identifié précédemment, il est toutefois notable que certains atteignent les objectifs du fonds : des organismes intervenant auprès de femmes enceintes afin de favoriser la poursuite de leur grossesse⁴¹ correspondent assurément à ces visées. Aussi, une congrégation religieuse subventionne un centre relié aux réseaux anti-choix, selon un rapport confidentiel d'un organisme subventionnaire québécois versé à nos documents de recherche. La page Facebook d'Accueil Grossesse (*Birthright* Drummondville) signale que, lors des messes données à l'Église St-Frédérique où les services du centre ont été présentés, « les paroissiens ont été très intéressés et généreux » (archive 6). Finalement, la journaliste Gabrielle Duchaine, qui a effectué une enquête sur deux centres, mentionne que l'organisme Options grossesse de Trois-Rivières est inscrit au Registre des organismes de charité chrétiens, et indique que « le Centre Conseils Grossesse de Montréal compte aussi sur des bienfaiteurs chrétiens » (2010, p.4).

Par ailleurs, il est notable que plusieurs centres reliés au mouvement « pro-vie » se trouvent

41 Ces éléments seront mis en évidence très clairement par la suite, dans ce rapport – cf. sections 3.2 à 3.4.

dans des bâtiments religieux. À Drummondville, le local occupé par Accueil grossesse est situé au sous-sol d'un bâtiment occupé par les Sœurs de l'Assomption de la Sainte-Vierge. Il en va de même pour La Roselière qui se trouve à l'intérieur du presbytère de l'église des Saints-Martyrs-Canadiens, à Québec. Nous ne savons pas si les organismes paient un loyer ou si les locaux leur sont prêtés gracieusement. Quoi qu'il en soit, ces lieux traduisent des liens entre les organismes et des réseaux religieux.

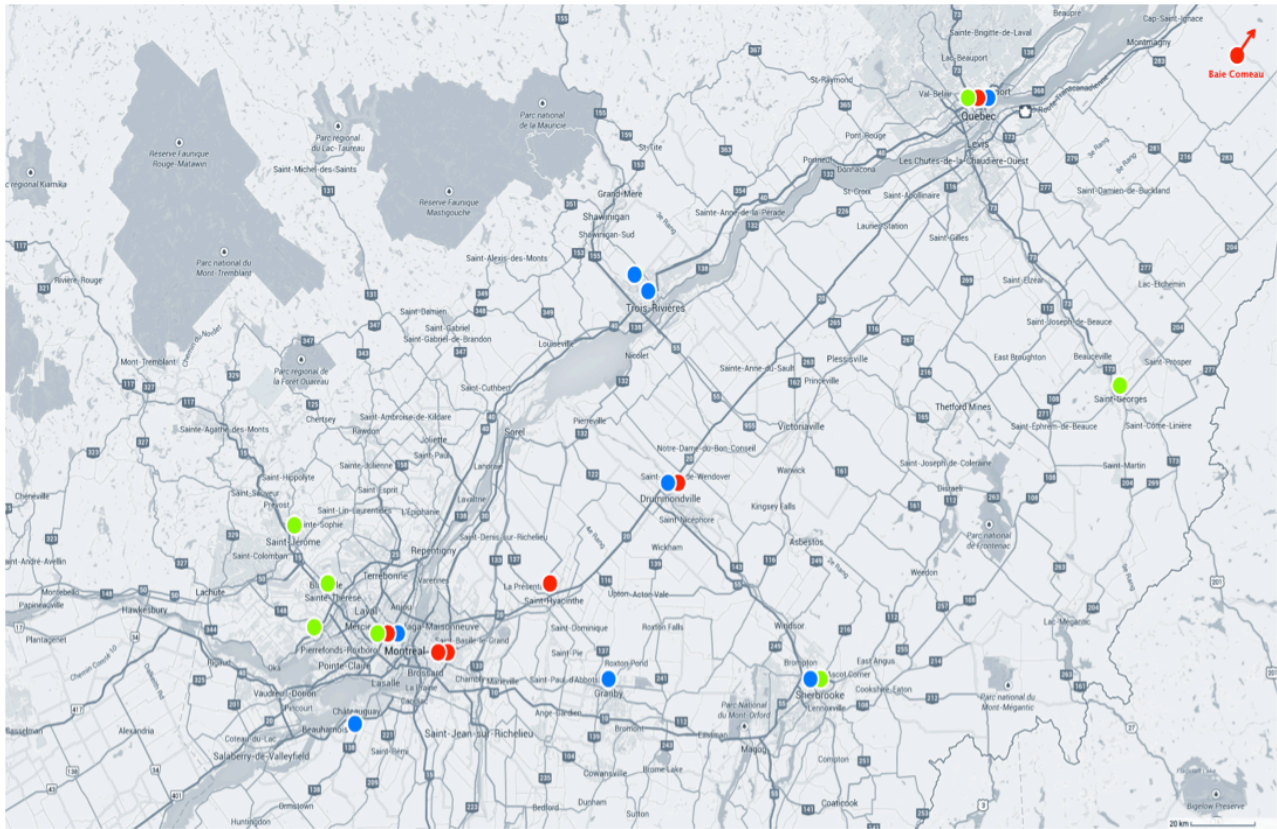
L'activité de ces centres peut également bénéficier d'une publicisation au sein de réseaux religieux, comme en témoigne par exemple l'encart régulièrement publié dans le *Chronicle Telegraph* (5 décembre 2012 et 26 juin 2013, par exemple, cf. archive 7). Ce journal, que Pierre Asselin qualifie de catholique traditionaliste (2010), diffuse dans ses pages les coordonnées des centres La Roselière et Options Grossesse. Or, le centre La Roselière est référé par le site proviequebec.ca (archive 8) et Options Grossesse a fait l'objet de l'enquête de la journaliste Daphnée Dion-Viens (2010), qui rapportait le discours négatif sur l'avortement de l'intervenante qu'elle y a rencontrée. De plus, l'Église catholique de Québec réfère à l'Alliance ressources grossesse, en indiquant que sa liste de centres « pointe les principaux organismes pouvant offrir de l'aide lors d'une grossesse » (archive 9). Un appui semble ainsi être également apporté par la publicisation de l'activité de centres reliés aux réseaux anti-choix.

En ce qui concerne les ressources humaines, hormis le fait que la coordinatrice d'un centre ait été agente de pastorale et animatrice d'un groupe Fraternité foi et vie (CROIR, 2012), de manière générale nous n'avons pas d'informations sur l'identité des bénévoles qui interviennent dans les centres. Il est raisonnable de supposer que, comme aux États-Unis (Fourest, 2001), celles-ci sont, en bonne partie, membres de réseaux religieux.

Finalement, les centres peuvent prendre appui sur différents organismes et regroupements du réseau anti-choix existant au Québec. Comme nous l'avons vu dans le second chapitre, l'Alliance ressources grossesse, en tant qu'organisme-parapluie, contribue à soutenir et structurer l'action de ses 11 centres membres, et plus minimalement à publiciser celle des 10 centres auxquels il réfère pour obtenir une « aide similaire » à celle de ses centres. Le mandat décrit sur son site Web consiste par ailleurs à « faire circuler de l'information pertinente ». Sur ce plan, nous verrons dans la troisième section de ce chapitre que des organismes tels que Respect de la vie mouvement d'éducation (RVME), Vivere ou Campagne Québec-Vie diffusent des documents qui semblent orienter les pratiques d'intervenantes de centres. En effet, des informations, discours ou modes de raisonnement présentant une grande proximité seront repérables à ce stade de notre rapport de recherche. Dans l'immédiat, nous

nous contenterons de souligner l'existence de différents organismes anti-choix, au niveau national, ces derniers étant susceptibles d'appuyer l'action des centres.

Carte 1 : Implantation de centres reliés à des réseaux anti-choix au Québec



Légende :

En bleu = Centres membres de l'Alliance Ressources Grossesse

En rouge = Centres référés par l'Alliance Ressources Grossesse

En vert = Centres référés par d'autres organisations anti-choix : *Campaign Life Coalition, Canadian Association of Pregnancy Support Services (CAPSS), Pro-Vie Québec, Droit de savoir*

Ces points d'appui contribuent certainement à l'expansion d'un phénomène qui s'est fortement développé dans les dernières années. Nous nous sommes en effet procuré dix lettres patentes d'organismes membres ou référés par l'Alliance ressources grossesse. Elles montrent que six de ces dix organismes ont été fondés depuis 2003. Par ailleurs, la carte reproduite dans la page précédente permet de visualiser la présence de centres reliés à divers réseaux anti-choix sur le territoire du Québec, et de constater qu'ils y sont bien implantés.

- **Malgré les points d'appui, des obstacles au développement des initiatives anti-choix**

Malgré le fait que la société québécoise soit l'une des plus laïques en Amérique du Nord et que sa population soit très majoritairement pro-choix, le mouvement d'opposition à l'IVG y est actif, tout en demeurant plus marginal que chez nos voisins du sud. Le mouvement de laïcisation de la Révolution tranquille, par lequel les systèmes d'éducation, de santé et de services sociaux ont quitté le giron de l'Église, au cours demi-siècle venant de s'écouler, explique en partie cette marginalité. Les institutions publiques ayant récemment pris leur distance vis-à-vis de la religion, il n'existe pas d'alliances fortes entre le politique et le religieux, comparativement aux États-Unis (Fourest, 2001; Williams, 2011 ; Bindley, 2013). Tout comme en Grande-Bretagne, le fait que les partis politiques ne saisissent pas l'enjeu de l'avortement affaiblit le mouvement (Soper, 1994).

Le fait de disposer de moyens financiers plus limités peut également expliquer la moins grande force du mouvement d'opposition à l'avortement par rapport aux provinces à majorité anglophone du Canada (Arthur, 2009). En effet, les Québécois.es font peu de dons aux organismes religieux⁴² : 80 % des donations sont versées à des organismes laïcs (Statistiques Canada, 2010). La forte représentation des catholiques parmi les chrétiens du Québec conduit d'autre part à des dons ayant un montant moyen généralement inférieur, par rapport aux provinces ayant une plus grande proportion de protestants⁴³. Les organismes religieux sont donc moins bien dotés au Québec. Or nous avons vu qu'aux États-Unis ceux-ci offrent un soutien important aux centres. Plus largement, disposer de fonds permet de financer des campagnes pour influencer l'opinion publique, ainsi que de payer des activités de *lobbying*, en plus des phénomènes de fidélisation, de reconnaissance et de contre-don des personnes ayant bénéficié de dons charitables. Ces derniers peuvent par exemple être portés à s'engager dans les causes soutenues par le réseau qui leur est venu en aide⁴⁴. En somme, au Québec les centres ne disposent pas des mêmes appuis qu'aux États-Unis ou que dans certaines provinces du Canada, notamment parce que le soutien financier tout comme les réseaux religieux y sont plus faibles. Par exemple, une comparaison entre le site internet de la *Canadian Association of Pregnancy Support*

⁴² 20 % des dons sont versés à ces organismes au Québec, alors que le pourcentage s'élève à 52 % au Saskatchewan et 48 % en Alberta – pour une moyenne de 40 % au Canada (Statistique Canada, 2010).

⁴³ En effet, les membres de l'Église catholique romaine donnent en moyenne 145\$ par an (0.32 % de leurs revenus) alors que les Protestants donnent de 284\$ (0.62 %) à 687\$ (1.4 % de leurs revenus), selon qu'ils se définissent comme libéraux ou conservateurs (Berger, 2006).

⁴⁴ Le fait d'avoir des liens sociaux avec des personnes engagées dans une lutte contre l'avortement et de recevoir un support de leur part est, de manière générale, l'un des principaux facteurs associé à la militance dite « pro-vie » (Kaysen et Stake, 2001).

Service (un organisme-parapluie de centres canadiens⁴⁵), et celui de l'Alliance ressources grossesse, est très éclairante de ce point de vue. L'ARG couvre certes un plus petit territoire, mais le professionnalisme du site Web de l'organisme anglophone pancanadien traduit les ressources importantes dont il dispose. À noter par ailleurs, à titre de comparaison, qu'en mai 2014 son site Web référait à 35 *pregnancy care centres*, rien qu'en Ontario. Le fait que le phénomène des centres reliés aux réseaux anti-choix soit plus répandu dans cette province voisine peut être relié au soutien plus important dont il dispose, dans ce contexte différent.

Un autre élément représentant possiblement un obstacle au développement des initiatives anti-choix, au Québec, est que les réseaux et regroupements catholiques québécois s'inscrivant dans des courants à tendance progressiste de l'Église⁴⁶ sont bien représentés (Vaillancourt, 1984). Le réseau québécois Culture et foi adopte ainsi une position nuancée vis-à-vis de la question de l'avortement (archive 10). La Collective de femmes féministes et chrétiennes *L'autre parole*, par ailleurs, a publié en 2013 un texte qui réaffirme la position adoptée en 1987, où « nous disions “oui à la vie” et “oui au choix des femmes” de poursuivre ou ne pas poursuivre une grossesse » (2013, p.3). À noter également que l'organisme SOS Grossesse, qui intervient auprès de femmes enceintes en étant ouvertement pro-choix, obtient un financement de la part d'une congrégation religieuse. Ainsi, la diversité des postures, au sein même des catholiques du Québec, questionne la légitimité de la mouvance opposée à l'IVG.

Ces différents aspects – une base religieuse moins large, un faible ancrage dans la vie politique, des ressources financières plus restreintes et un catholicisme progressiste bien ancré dans le sol québécois – peuvent expliquer pourquoi le mouvement d'opposition à l'avortement a moins d'ampleur au Québec. Cela dit, les mouvements minoritaires peuvent toutefois être très actifs et avoir des retombées importantes, en étant déterminés et organisés. La désaffection dont les religions font globalement l'objet, aux États-Unis comme au Canada (Bindley, 2013; Statistique Canada, 2003), depuis la seconde moitié du XXe siècle, n'empêche pas un certain renouveau et produit même paradoxalement une radicalisation comme l'observe Milot (1998). Le phénomène du mouvement « pro-vie » et ses différentes initiatives plus ou moins radicales, depuis la décriminalisation de l'avortement, peuvent être analysés sous cet angle. Le contexte du phénomène étant situé, sur le plan des spécificités du Québec, nous allons à présent pouvoir en examiner les caractéristiques.

⁴⁵ À noter que celui-ci est transparent sur ses ancrages religieux : « We are a Christ-centered national ministry dedicated to providing support for life and sexual health by partnering with Pregnancy Centres across Canada. » (archive 11).

⁴⁶ Ces tendances s'expriment par exemple dans l'existence de positionnements favorables à la contraception, dans le cadre du concile Vatican II (Rouche, 1984).

Synthèse de la section 3.1.

Cette section met en contexte le phénomène des centres reliés à des réseaux anti-choix, en examinant le contexte sociétal dans lequel il s'inscrit, ainsi qu'en identifiant les principaux acteurs du mouvement pro-vie.

Au Québec, le large consensus existant au sujet de la liberté de choisir d'interrompre une grossesse n'empêche pas l'existence d'un mouvement minoritaire la remettant en cause. Ses deux principaux acteurs sont l'organisme Campagne Québec-Vie, qui a une action ciblée sur les questions d'avortement et d'euthanasie, et les Chevaliers de Colomb, un organisme catholique international implanté au Québec. Ce dernier, bien qu'ayant une vocation plus large, est engagé dans une opposition active à l'IVG et impose à l'ensemble de ses membres une cotisation pour le développement d'une « culture de la vie ». Par ailleurs, tout comme aux États-Unis des acteurs du milieu protestant québécois sont également engagés dans la lutte contre l'avortement. Sur le plan politique, des liens entre des représentants de tendance conservatrice et des milieux religieux menant une action contre l'avortement sont repérables, même si ces liens ne sont pas comparables à ceux pouvant exister aux États-Unis ou dans certaines provinces canadiennes.

Cette section permet par ailleurs d'identifier les appuis plus spécifiques apportés aux centres reliés aux réseaux anti-choix, au Québec : divers réseaux ou organismes, le plus souvent religieux semble-t-il, apportent un soutien financier, matériel, ou encore des ressources humaines utiles au développement de leur activité.

Finalement, nous y examinons les obstacles qui peuvent expliquer une plus faible ampleur des initiatives « pro-vie » au Québec, par rapport aux États-Unis ou à d'autres provinces du Canada. La base religieuse plus étroite, au sein de la population, le faible ancrage des réseaux « pro-vie » dans la vie politique, des ressources financières plus restreintes et la présence d'un courant progressiste dans le catholicisme québécois sont autant d'éléments qui semblent entraver l'essor de centres reliés aux réseaux anti-choix. Ceci n'empêche pas toutefois, le dynamisme de ces centres : bon nombre d'entre eux ont été créés au cours des dix dernières années.

3.2. Un discours public de type pro-choix, quelle que soit l'orientation des organismes

Illustration à partir de la page d'accueil de l'organisme « Options Centre Conseils Grossesse de Trois-Rivières »⁴⁷, affilié à l'Alliance ressources grossesse



Options
Centre
Conseils
Grossesse
de Trois-Rivières

Vivre une grossesse non prévue
c'est difficile...

On peut t'aider.

Accueil Je pense être enceinte L'adoption? Je me suis fait avorter Des services pour toi

ON PEUT T'AIDER...



Options Centre Conseils Grossesse de Trois-Rivières

Nous sommes un organisme sans but lucratif qui offre aide et soutien à toute personne qui fait face à une grossesse non prévue ou qui vit un stress suite à un avortement.

Nous sommes là pour t'accompagner durant le processus de décision, pour t'offrir de l'information et un soutien continu **peu importe ton choix.**

Un environnement de compassion et sans jugement t'est offert pour recevoir les renseignements dont tu as besoin pour faire le choix qui sera bon pour toi. Tous nos services sont confidentiels et gratuits.

Nous ne référons ni ne pratiquons d'avortements.

⁴⁷ Source : <http://www.optionsgrossesse3riv.org/>, consultée le 18 janvier 2014.

En ce début de XXI^e siècle, Internet est un outil d'une grande importance pour se rendre visible, socialement, et pour communiquer avec la population cible qu'un individu ou un collectif souhaite rejoindre. Plusieurs centres reliés aux réseaux anti-choix se sont donc approprié cet outil, et l'étude de leurs pratiques développée dans ce chapitre commencera par un examen de leurs usages d'Internet. Le Web est en effet une porte d'entrée vers les centres. Dans un premier temps, nous verrons que les acteurs du réseau anti-choix œuvrent à leur visibilité sur l'Internet, en publicisant l'action de leurs centres sur Google, mais aussi sur Facebook. Ce premier point commencera à mettre en évidence l'invisibilisation des liens existant entre le mouvement dit « pro-vie » et l'Alliance ressources grossesse (ARG), ses centres affiliés et ceux auxquels elle réfère.

Ces aspects seront développés dans le second point, où nous procéderons à l'analyse systématique des contenus de pages Web de centres reliés à l'ARG, d'une part, et à la FQPN, d'autre part. L'analyse de contenu de ces sites permettra d'observer les stratégies de communication qui y sont développées. En particulier, l'ambiguïté du discours de centres reliés au mouvement anti-choix sera documentée par sa comparaison avec le discours d'organismes ayant une orientation pro-choix. D'autre part, diverses observations montreront comment se construit, par les sites Web de ces centres, une crédibilité des centres et de leurs intervenantes : l'image d'interventions basées sur une compétence psychosociale et sur une véracité des informations qui seront transmises, dans le cadre d'un processus d'aide à la décision au sujet de la grossesse imprévue, est mise en avant. La section se conclura en faisant état de la confusion qui règne au sujet de l'orientation des centres, les noms et discours très similaires des organismes reliés aux réseaux pro-choix et anti-choix ne permettant pas d'opérer une distinction entre eux. En effet, tel que mentionné précédemment, différents acteurs institutionnels et politiques ont pris une distance vis-à-vis d'organismes auxquels ils avaient apporté leur appui, après avoir découvert leurs liens avec le mouvement « pro-vie ».

- **Les sites Web comme modalité de *reaching out***

En premier lieu, nous observons qu'Internet est identifié comme une modalité de *reaching out* par l'Alliance Ressources Grossesse (ARG) qui, en décembre 2013, sollicitait des dons afin de financer sa visibilité sur Google :

Une urgente et exceptionnelle demande de dons vous est lancée. Votre don servira à payer Google afin de permettre aux femmes cherchant le terme avortement sur Internet, d'avoir accès à notre numéro sans frais le 1-855-871-4442. (...) Nous recevions 5 appels par jour de femmes en détresse, mais aujourd'hui

nous sommes sans moyens financiers. Nous comptons donc sur votre aide pour qu'elles continuent à nous rejoindre grâce, en plus, à notre site internet. (archive 1 ; A1⁴⁸)

Notons que ceci nous permet, au passage d'avoir une idée du nombre de femmes rejointes par ce biais, si l'on se base sur l'estimation de l'ARG : un peu moins de 2 000 femmes par an appelleraient cette ligne sans frais (5 appels par jour), soutenue par Campagne Québec-Vie (cf. chapitre 2). Son président, Georges Buscemi, reconnaît financer cette ligne téléphonique et précise qu'il s'agit d'un service qui réfère à des « centres ou personnes-ressources » (archive 3 ; A3).

Internet permet de publiciser l'action de l'ARG, mais aussi celle de ses centres membres et de ceux « offrant une aide similaire » (A2). Une recherche Google à partir du terme « avortement » permet de voir que le site www.enceinteinquiète.org, lancé par Campagne Québec-Vie (A10) et référant à la même ligne téléphonique que l'ARG, apparaît en quatrième position (A4)⁴⁹. Une recherche avec les termes « aide grossesse imprévue Québec » fait par ailleurs figurer en tête de liste le site du centre La Roselière, référencé par l'ARG (jusqu'au début de l'année 2014⁵⁰) et par Pro-Vie Québec (A5, A20). Les termes « grossesse non désirée Québec » génèrent quant à eux, à la fois des liens vers des organismes du réseau de la santé et des services sociaux, et un lien vers le centre Options Grossesse de Québec, également référencé par l'ARG (A6). Or, ce centre a fait l'objet d'une enquête par la journaliste Daphnée Dion-Viens, qui a mis en lumière son biais défavorable à l'avortement⁵¹. Bref, l'ARG et les différents centres reliés aux réseaux anti-choix utilisent adéquatement le Web pour faire connaître leur action.

⁴⁸ L'ensemble des archives utilisées dans cette section est disponible dans le document regroupant nos documents d'archives, téléchargeable sur la même page internet que le rapport de recherche. Comme cette section contient beaucoup de références à des archives, pour alléger le texte l'archive 2 sera indiquée par le code A2, et ainsi de suite.

⁴⁹ À noter que cette démarche a été répétée sur plusieurs ordinateurs, afin de vérifier que les résultats n'étaient pas liés au traçage de l'activité des auteures de ce rapport par Google.

⁵⁰ Actuellement, l'organisme la Roselière n'est plus référencé par l'Alliance ressources grossesse : la coordonatrice de la Roselière nous a récemment informé du fait qu'elle a demandé que son organisme soit retirée de cette liste, auquel il avait été ajouté sans avoir donné son autorisation. Comme le corpus de données avait déjà été analysé et que la présentation des résultats de l'analyse était rédigée, lorsque cette information nous est parvenue, nous n'avons pas retiré l'organisme de la liste des centres étudiés. Il est toutefois utile de faire cette précision dans le cadre de notre rapport.

⁵¹ « L'intervenante a ensuite tracé un portrait très sombre de l'avortement. Risque de dépression, sentiment de culpabilité, augmentation du risque de consommation d'alcool et de drogues qui mènent parfois jusqu'au suicide. Parmi les femmes qui mettent fin à leur jour, il y en a deux fois plus qui se sont déjà fait avorter, dit-elle. «Ça te rattrape toujours. Peu importe l'âge, ça va finir par te rattraper.» Des études auraient démontré que les femmes qui optent pour l'avortement risquent d'être plus violentes avec leurs autres enfants, poursuit-elle. » (Dions-Viens, 2010).

Les médias sociaux sont également employés à fins de publicisation. Des pages Facebook existent par exemple au nom de « Enceinte et inquiète? », « Options grossesse » (Québec), « Accueil Grossesse » (Drummondville). Ces pages promotionnelles de leur activité (A7 à 9), au contenu assez neutre au plan politique et religieux, ont un contenu fort différent de la page de Campagne Québec-Vie (A10), qui semble davantage consacrée à l'entretien de liens communautaires et à la diffusion de contenus de type militant. Ceci peut être constaté dans les captures d'écran suivantes :

Captures d'écran des pages Facebook d'Enceinte et Inquiète et de Campagne Québec-Vie⁵²



La différence de contenu entre ces deux pages, pourtant portées par les mêmes acteurs puisque Enceinte et inquiète est issu de CQV, est donc *a priori* surprenante. Ceci l'est beaucoup moins si l'on analyse cet écart comme résultant d'une occultation du parti pris vis-à-vis de l'avortement lorsque l'activité est promue auprès du public cible, à savoir celui de femmes s'interrogeant sur la poursuite de leur grossesse. Or, peut-on raisonnablement affirmer qu'il n'est pas pertinent d'afficher ses couleurs

⁵² Captures d'écran effectuées sur Facebook, le 11 janvier 2014.

« pro-vie », lorsqu'on se propose d'aider une femme à prendre une décision concernant sa grossesse?

Nous observons en effet que sur le site de l'Alliance Ressources Grossesse, il n'est pas mentionné que la ligne téléphonique publicisée sur la page d'accueil (A11) est financée par Campagne Québec-Vie. Or, le site www.enceinteinquiète.org, où figure le même numéro de téléphone (A12), indique que cette ligne téléphonique a pour vocation de référer à des centres de conseil à la grossesse :

« Nous vous référerons à un centre de ressources grossesse local qui offre des tests de grossesse ainsi que des réponses à vos questions au sujet de la grossesse, des infections transmises sexuellement (ITS), de l'avortement, de l'adoption, de savoir élever un enfant, des références médicales et plus encore. (...) Tous les centres de grossesse auxquels nous référons se sont engagés à respecter les normes de notre engagement de soins et de compétence. » (A12)

Il est notable que les liens entre l'ARG, Enceinte et inquiète et CQV ne sont pas apparents : il nous a fallu repérer que le même numéro de téléphone figurait sur les trois sites Web (A11 à 13) pour relier ces organismes et pouvoir établir que l'ARG fait partie du réseau anti-choix. L'agenda anti-avortement associé à cette ligne téléphonique a pu, par ailleurs, être très clairement mis à jour grâce à une photo prise au cours des « 40 jours pour la vie », notoirement organisés par CQV (cf. page suivante).

En somme, les organismes qui ont vocation à rejoindre les femmes enceintes n'affichent pas (dans le cas de l'ARG), ou seulement discrètement (dans le cas d'Enceinte et Inquiète), leurs liens avec des organismes ou acteurs du mouvement dit « pro-vie » tels que CQV. La manière dont ces acteurs rejoignent leur public cible par le biais d'Internet commence donc à renseigner sur leurs stratégies de communication : le lien entretenu avec les réseaux anti-choix est pour le moins discret, et souvent invisible, lorsque la communication vise des femmes s'interrogeant sur la poursuite de leur grossesse.

Photo prise à l'occasion des « 40 jours pour la vie » à Montréal



- **Un discours ambigu vis-à-vis de la population cible**

Dans cette section, nous allons voir qu'au-delà du fait de ne pas rendre visible leurs liens avec les réseaux « pro-vie », des centres reliés aux réseaux anti-choix adoptent une communication très proche d'un discours pro-choix.

Les termes de « choix », d'« option », de « décision » sont souvent mis de l'avant, parfois même dans le nom de l'organisme. En effet, parmi les centres membres de l'Alliance ressources grossesse, ou qui offrent « une aide similaire », les organismes Options centre-conseils grossesse de Trois-Rivières, Options grossesse de Québec, Options centre-conseils grossesse de Granby et *Options Pregnancy* Centre-conseils grossesse de Châteauguay rejoignent la tendance à l'ambiguïté observée aux États-Unis, comme nous l'avons vu précédemment. D'autres centres ont par contre des noms indiquant plus ou moins clairement leur affiliation au mouvement « pro-vie » : le centre Accueil grossesse *Birtheright* à Drummondville, Secours et vie à Sherbrooke et à Trois-Rivières, Urgence-Vie à Longueuil, Saint-

Hyacinthe et Drummondville.

Afin d'examiner plus spécifiquement la question de l'ambiguïté du discours de centres reliés aux réseaux anti-choix, sur leur site Web, en examinant dans quelle mesure celui-ci se différencie de celui d'organismes pro-choix, nous avons analysé de manière systématique le contenu de 5 sites Web d'organismes entretenant des liens avec la FQPN, et de 5 sites Web de centres affiliés ou référencés par l'Alliance ressources grossesse (ARG)⁵³. Le corpus a fait l'objet d'une analyse lexicale à l'aide du logiciel Antconc (Anthony, 2014), ainsi que d'une analyse de contenu (Bardin, 2007) ciblée sur nos questions et hypothèses de recherche. Les aspects méthodologiques concernant la collecte et l'analyse des données sont développés en annexe 1.

En premier lieu, l'analyse de contenu des sites Web étudiés fait ressortir qu'aucun des centres reliés aux réseaux anti-choix ne mentionne sur son site les liens entretenus avec le mouvement « pro-vie », *via* Campagne Québec-Vie. Aucun des centres reliés aux réseaux anti-choix n'annonce être opposé à la légalité de l'IVG, et aucun ne mentionne, plus minimalement, avoir un biais défavorable à l'option de l'avortement. Seul le terme *Birthright* dans le nom de l'un des centres donne des indices sur son orientation anti-choix.

En second lieu, l'analyse de contenu des sites de centres reliés aux réseaux anti-choix permet de voir que ceux-ci mettent beaucoup en avant leur activité d'aide à la prise de décision :

« Nous sommes là pour vous aider à prendre décision au sujet de votre grossesse. » (Accueil-Grossesse *Birthright* Drummondville) ; « Nous sommes là pour t'accompagner durant le processus de décision » (Options centre-conseils grossesse Trois-Rivières et Granby) ; « Tu te questionnes sur la meilleure décision à prendre et tu hésites... Prends rendez-vous avec une personne de notre équipe. » (La Roselière)

Le soutien dans le processus décisionnel concernant la grossesse est présenté comme le cœur de l'activité des centres. Ceux-ci mettent également en avant un rôle caritatif, en mentionnant le don d'accessoires, de vêtements de maternité et d'enfants (Accueil-Grossesse *Birthright* Drummondville, Options centre-conseils grossesse Trois-Rivières et Granby, Centre-conseils grossesse de Montréal). Toutefois, à l'exception du Centre-conseils grossesse de Montréal, l'emphase est avant tout mise sur le *counseling* offert, les biens matériels donnés dans les centres étant au second plan. L'image promue est donc, avant tout, celle de centres qui aident à la prise de décision. Une présentation en tant

⁵³ Les aspects méthodologiques sont décrits de manière détaillée dans l'annexe 1. Voici la liste des sites analysés ; a) pour les centres reliés aux réseaux anti-choix : Accueil Grossesse *Birthright*, Options Centre Conseils Grossesse Trois-Rivières, Options Centre Conseils Grossesse Granby, Centre conseils grossesse Montréal, La Roselière b) pour les organismes pro-choix : Grossesse-Secours, SOS Grossesse Estrie, SOS Grossesse Québec, À La Source Sept-Îles, Centre de Santé des Femmes Montréal.

qu'organismes de charité aidant des femmes qui ont décidé de poursuivre leur grossesse, afin de les appuyer dans la réalisation de ce projet, est également observable, mais cette visée est présentée sur un mode mineur, par rapport à l'aide à la prise de décision.

En troisième lieu, une analyse systématique du lexique présent dans des sites Web d'organismes reliés aux réseaux pro-choix d'une part, et anti-choix d'autre part, met en évidence de nombreux points communs dans les termes caractéristiques de ces corpus (cf. tableau n°1, dans la page suivante).

Sans surprise, les termes *grossesse* et *avortement* apparaissent dans les 5 mots les plus caractéristiques des deux corpus : l'analyse lexicale met bien en évidence l'objet du discours des organismes reliés aux réseaux pro et anti-choix. Il est par ailleurs notable que les termes *service(s)*, *femme(s)*, *décision*, *aide* et *information(s)* sont utilisés de part et d'autre. Le terme *choix* est plus souvent utilisé dans les sites Web d'organismes pro-choix, mais il est également employé dans ceux de centres reliés aux réseaux anti-choix, où il arrive en 43^e position des mots les plus caractéristiques du corpus (9 occurrences, dans 3 des 5 sites, contre 23 occurrences pour les organismes pro-choix). Dans l'ensemble, on observe une grande similitude des lexiques des deux corpus. En ce qui concerne les différences, il est notable que les centres du réseau pro-choix mettent davantage en avant la notion de *santé*, et que le terme *femme* arrive en 2^e place des mots les plus caractéristiques (14^e position pour les centres reliés aux réseaux anti-choix). De leur côté, les centres reliés aux réseaux anti-choix insistent sur le *soutien* offert, le fait qu'ils peuvent *aider*, voire l'*amitié* qui peut y être trouvée (site *Birthright*). Aussi, le terme *bébé* n'est utilisé que par des centres reliés aux réseaux anti-choix. L'usage de ce terme ne permet pas de discerner l'embryon du fœtus, voire de l'enfant. Ceci semble traduire discrètement la posture selon laquelle un embryon ou un fœtus est considéré comme une personne. Finalement, ce qui caractérise le discours de ces centres est l'usage du *tu* et du *vous*. Le fait de s'adresser directement à la destinataire du message, comme dans le langage publicitaire, correspond à l'usage de la fonction phatique du langage par laquelle un contact est créé avec la cible de la communication (Jakobson, 1963). La relation établie ainsi permet de se rapprocher de la personne que l'on souhaite sensibiliser au contenu de son message.

Tableau n°1 : Lexique des sites Web d'organismes reliés aux réseaux pro vs anti-choix

A = nombre d'occurrences dans le corpus de la forme indiquée en colonne C

B = *keyness*, i.e résultat du test statistique qui détermine à quel point le mot est spécifique au corpus analysé⁵⁴.

| Mots spécifiques des sites web de centres identifiés comme <u>anti-choix</u> (réseau ARG) | | | | Mots spécifiques des sites web de centres identifiés comme <u>pro-choix</u> (réseau FQPN) | | | |
|---|----|---------|---------------------|---|-----|---------|--------------------|
| A | B | C | | A | B | C | |
| 1 | 38 | 183.123 | <u>grossesse</u> | 1 | 85 | 340.611 | <u>grossesse</u> |
| 2 | 34 | 163.847 | <u>birthright</u> | 2 | 86 | 279.212 | <u>femmes</u> |
| 3 | 30 | 144.571 | <u>soutien</u> | 3 | 57 | 228.409 | <u>santé</u> |
| 4 | 22 | 106.019 | <u>avortement</u> | 4 | 31 | 124.223 | <u>services</u> |
| 5 | 24 | 101.932 | <u>aider</u> | 5 | 23 | 92.165 | <u>avortement</u> |
| 6 | 30 | 101.467 | <u>tu</u> | 6 | 27 | 78.639 | <u>centre</u> |
| 7 | 37 | 93.242 | <u>vous</u> | 7 | 24 | 78.205 | <u>service</u> |
| 8 | 18 | 86.743 | <u>services</u> | 8 | 19 | 76.136 | <u>information</u> |
| 9 | 22 | 81.085 | <u>aide</u> | 9 | 23 | 74.438 | <u>choix</u> |
| 10 | 19 | 74.601 | <u>t'</u> | 10 | 16 | 64.115 | <u>montréal</u> |
| 11 | 14 | 67.467 | <u>décision</u> | 11 | 15 | 60.108 | <u>e</u> |
| 12 | 13 | 62.647 | <u>imprévue</u> | 12 | 18 | 59.705 | <u>écoute</u> |
| 13 | 13 | 62.647 | <u>organisme</u> | 13 | 107 | 57.209 | <u>en</u> |
| 14 | 20 | 58.128 | <u>femmes</u> | 14 | 16 | 56.798 | <u>secours</u> |
| 15 | 12 | 57.828 | <u>offrons</u> | 15 | 14 | 56.101 | <u>collectif</u> |
| 16 | 14 | 55.787 | <u>situation</u> | 16 | 14 | 56.101 | <u>équipe</u> |
| 17 | 19 | 52.441 | <u>femme</u> | 17 | 17 | 55.915 | <u>o (→S.O.S)</u> |
| 18 | 70 | 52.328 | <u>pour</u> | 18 | 13 | 52.093 | <u>estrie</u> |
| 19 | 67 | 51.365 | <u>nous</u> | 19 | 13 | 52.093 | <u>formation</u> |
| 20 | 10 | 48.190 | <u>informations</u> | 20 | 13 | 52.093 | <u>mission</u> |
| 21 | 10 | 48.190 | <u>sexualité</u> | 21 | 13 | 52.093 | <u>prévention</u> |
| 22 | 13 | 47.770 | <u>amitié</u> | 22 | 14 | 49.042 | <u>auprès</u> |
| 23 | 9 | 43.371 | <u>disponible</u> | 23 | 12 | 48.086 | <u>etc</u> |
| 24 | 9 | 43.371 | <u>options</u> | 24 | 12 | 48.086 | <u>sept</u> |
| 25 | 19 | 41.288 | <u>sommes</u> | 25 | 345 | 46.717 | <u>de</u> |
| 26 | 11 | 39.026 | <u>te</u> | 26 | 17 | 45.988 | <u>aide</u> |
| 27 | 8 | 38.552 | <u>bébé</u> | 27 | 12 | 41.325 | <u>afin</u> |
| 28 | 8 | 38.552 | <u>information</u> | 28 | 10 | 40.072 | <u>activités</u> |
| 29 | 10 | 37.754 | <u>offrir</u> | 29 | 10 | 40.072 | <u>décision</u> |
| 30 | 9 | 37.058 | <u>ressources</u> | 30 | 10 | 40.072 | <u>québec</u> |

54 Cette spécificité se détermine par rapport à un corpus de référence. Nous avons choisi le texte Noces, d'Albert Camus, comme point de comparaison pour chacun des deux corpus. L'analyse statistique réalisée est un test de log-likelihood.

Au-delà des données statistiques figurant dans le tableau n°1, il est intéressant d'examiner les usages des mots *choix*, *décision* et *options* dans chacun des corpus. Ceci permet de constater que les idées de « libre choix », de « respect du choix » et de « choix éclairé » peuvent être trouvées aussi bien dans le discours de centres reliés aux réseaux anti-choix que dans celui d'organismes pro-choix :

Nous sommes là pour t'accompagner durant le processus de décision, pour t'offrir de l'information et un soutien continu, peu importe ton choix. (Options Centre Conseils Grossesse Trois-Rivières, membre de l'ARG, A14)

Nous sommes là pour t'aider et t'accompagner dans le respect de tes choix. (...) Nos objectifs en tant qu'organisme sont (...) donner l'information exacte et précise concernant toutes les options d'une grossesse afin de présenter un choix éclairé. (Options centre-conseils grossesse Granby, membre de l'ARG, A15)

Par notre écoute personnalisée fondée sur le non-jugement et le libre choix, nous offrons à la femme (ou au couple) un temps d'arrêt et des outils favorisant la prise de décision personnelle face à une grossesse imprévue ou encore le mieux-être dans le cheminement post-avortement. (La Roselière, référencé par l'ARG, A16)

Nous vous donnons la meilleure information pour vous aider à prendre votre décision de manière libre et éclairée. (SOS Grossesse Québec, réseau de la FQPN, A17)

En ce qui concerne le terme de *décision*, nous observons qu'il est également employé dans les deux corpus. Le site de La Roselière, référencé par l'ARG, indique par exemple qu'il s'agit d'« accompagner la prise de décision et non chercher à influencer la personne dans son cheminement » (A16), tandis que pour Grossesse-Secours (réseau FQPN), l'organisme « ne prend pas de décision pour l'autre, mais chemine avec la femme qui cherche une solution » (A18).

Finalement, nous notons que le terme « options » est davantage utilisé dans les sites de centres reliés aux réseaux anti-choix (9 occurrences contre 2 pour les sites Web d'organismes pro-choix). Il est notable que dans ces sites, le terme *options* est utilisé à 5 reprises avec le mot *information(s)* (cf. concordancier de ce terme en annexe 1). En associant le terme option à celui d'information, les sites Web tendent à présenter ces centres comme des organismes possédant une expertise pour renseigner les femmes qui s'interrogent sur la poursuite d'une grossesse. Nous reviendrons plus amplement sur ce point dans la section suivante.

En somme, ces observations montrent une grande similitude des discours des organismes, sur leurs sites Web, quels que soient les réseaux auxquels ils sont reliés. Ces discours mettent en avant des principes qui ressemblent à s'y méprendre à ceux promus par le courant pro-choix : liberté de choix par rapport à la poursuite de la grossesse ou pas, respect des femmes et de leur décision à venir, transmission d'informations en vue d'une décision autonome éclairée, importance d'une prise de

décision suffisamment libre de l'influence de tiers. Ainsi, les stratégies de communication utilisées par les centres reliés aux réseaux anti-choix peuvent être analysées en termes de mimétisme pro-choix. Les femmes qui consultent les sites internet de ces centres peuvent donc les contacter en pensant avoir affaire à des personnes qui n'ont pas d'*a priori* concernant ce que serait la bonne décision à prendre au sujet de leur grossesse. Nous ne pouvons affirmer que ces centres ont l'intention d'induire les femmes enceintes en erreur quant à leur positionnement vis-à-vis de l'avortement. Nous nous demandons toutefois s'il ne s'agit pas d'une manière d'attirer le plus grand nombre possible de femmes, sachant qu'une image « pro-vie » éloignerait un certain nombre de femmes. Quoi qu'il en soit, au regard des données observées il apparaît que les femmes arrivant dans ces centres par l'entremise de leur site internet ne peuvent pas s'attendre à y rencontrer des personnes ayant un biais favorable à la poursuite de la grossesse. Or, les liens de ces centres avec l'ARG et Campagne Québec-Vie, qui finance la ligne téléphonique promue sur le site de l'ARG, ont été mis en évidence précédemment.

Malgré le fait que, souvent, la position anti-choix de ces centres ne soit pas clairement repérable, certains indices peuvent toutefois laisser entrevoir une opposition de leurs acteurs à l'avortement. Ainsi, il peut y avoir lieu de s'interroger sur le positionnement de centres dont les sites mettent une emphase particulière sur des « pertes liées à l'avortement » ou sur des conséquences émotionnelles négatives qui seraient liées à ce choix :

Le syndrome post-abortif (SPA) est un état de stress post-traumatique qui touche communément les femmes qui se sont fait avorter une ou plusieurs fois. À travers le processus de déni, les femmes interrompent le processus d'affliction qu'elles ont pour la mort de leur enfant et nient souvent leur responsabilité dans l'avortement. (Options grossesse Québec, référé par l'ARG, A19)

Nous aurons l'occasion de revenir sur la dimension culpabilisante ou inquiétante du discours propagé par les acteurs du mouvement « pro-vie » à propos de l'avortement. Cette dimension reste en général assez subtile dans les sites Web de centres de conseil à la grossesse anti-choix, mais elle peut être un indice pour identifier le positionnement d'un centre. Un autre élément laissant entrevoir une position anti-choix est l'existence d'une mention précisant qu'il ne sera pas fait de référence pour un avortement, tel que précisé par exemple sur le site Web d'Options centre conseils grossesse Trois-Rivières (A14). Ces indices peuvent conduire à soupçonner qu'il s'agit d'un centre relié aux réseaux anti-choix, même si celui-ci a un nom et un discours public évoquant une position pro-choix.

- **L'image de lieux de *counseling* et de diffusion d'informations crédibles**

En premier lieu, il est notable que les sites Web de différents centres reliés aux réseaux anti-

choix étudiés mettent en avant « l'information exacte » (OCCG Granby, A15) qu'ils se proposent de donner aux femmes enceintes. Le centre de Trois-Rivières, qui a fait l'objet de l'enquête de la journaliste Gabrielle Duchaine (2010), indique ainsi :

« Une conseillère formée t'aidera à explorer toutes les options qui s'offrent à toi et te donnera des informations précises concernant la grossesse, l'avortement, être parent et l'adoption. (...) Pourquoi ne pas venir au Centre pour en parler avec quelqu'un et pour avoir de vraies réponses? » (OCCG Trois-Rivière, membre de l'ARG, A14)

Le discours présentant les centres comme des sources d'informations fiables est par ailleurs renforcé par l'affirmation que ses intervenantes ont reçu une formation :

« Nos bénévoles sont formées et outillées pour t'accompagner (toi, ton partenaire, ton couple, tes proches) dans ton processus de décision face à une grossesse imprévue (...) Nos accompagnatrices offrent une présence sans jugement et sont formées pour intervenir afin d'apaiser la situation et aider à y voir plus clair. (...) Nos intervenants, quant à eux, sont formés en écoute active, relation d'aide, enseignement ou animation selon leur rôle au sein de l'organisme. » (La Roselière, A16)

Or, ce centre, qui se revendique par ailleurs d'une « aide dans le plus grand respect de la liberté intérieure de chaque personne » est une ressource conseillée par le site proviequebec.ca (A20).

Ces stratégies de communication, axées sur un discours d'expert (exactitude de l'information et compétence en *counseling*), projettent l'image de lieux dignes de confiance sur le plan de la qualité des informations et des services donnés. Une crédibilité est ainsi assise auprès des personnes qui consultent leurs sites Web. Selon Patrick Charaudeau, la légitimation est un enjeu important de la communication :

[*l'enjeu de légitimation*] vise à déterminer la position d'autorité du sujet parlant vis-à-vis de son interlocuteur (...). La légitimité relève de l'identité sociale du sujet dans la mesure où elle lui est attribuée par une reconnaissance provenant d'un statut social qui lui confère une autorité institutionnelle ; autorité de savoir (expert, savant, spécialiste), autorité de pouvoir (responsable d'une organisation), ou d'un comportement qui lui confère une autorité personnelle fondée sur une pratique de rapport de domination (force), de séduction (charisme), de représentation (délégué), de compétence (savoir-faire). (2012, pp.33-34)

Le discours axé sur l'expertise des centres tend ainsi à légitimer les intervenantes que les femmes sont invitées à rencontrer, en tant que personnes formées pouvant donner des informations pertinentes, mais aussi outillées pour accompagner les femmes dans leur processus décisionnel. La légitimité pour ce second champ de compétence est appuyée en énonçant qu'un soutien « sans jugement » est offert (Accueil-grossesse *Birthright* Drummondville, OCCG Trois-Rivières et Granby, La Roselière). Nous observons, de plus, que quatre sites offrent de passer un test de grossesse (Centre-conseils grossesse de Montréal, OCCG Trois-Rivières et Granby, *Birthright*). À l'instar de ce qui est observé aux États-Unis (Richard Heiss, 2010; Pronovost, 2013), une telle pratique peut conduire à ce que les femmes associent ces centres au milieu de la santé et des services sociaux. Nous n'observons

pas le même mimétisme médical qu'aux États-Unis, mais les sites Web étudiés présentent les centres comme possédant une expertise au sujet de l'interruption de grossesse (informations « précises », « exactes »). L'expertise principalement revendiquée se situe au niveau de l'accompagnement à la prise de décision. D'autre part, le langage de l'intervention psychosociale est largement employé (« écoute active », « accompagnement », « relation d'aide », « conseil »). Le fait de parler d'un mimétisme psychosocial correspond donc mieux à ce que nous observons dans les modalités de présentation de centres québécois reliés au mouvement « pro-vie ».

Finalement, le fait de mentionner que le centre est enregistré comme organisme de bienfaisance contribue à conférer une autorité morale au centre et à ses intervenantes. Ceci est précisé sur les sites d'Accueil Grossesse *Birthright* Drummondville, de La Roselière et d'Options grossesse.

En somme, le discours observable dans les sites Web des centres reliés aux réseaux anti-choix tend à les positionner comme des lieux de diffusion d'informations valides et comme des lieux de *counseling* neutres, c'est-à-dire n'ayant pas *d'a priori* sur ce qui serait une bonne décision concernant une grossesse. Sur la base des sites Web, les femmes peuvent donc se présenter dans ces centres sur la base d'une confiance dans la qualité des informations qui leur seront transmises, et en étant convaincues de l'impartialité des intervenantes vis-à-vis de la décision qu'elles ont à prendre.

• Un mimétisme pro-choix et psychosocial qui sème la confusion

Il est utile de rappeler, à ce stade de notre rapport de recherche, qu'en 2011 le ministre Yves Bolduc et la députée Agnès Maltais ont été critiqués pour avoir donné des fonds à un centre relié aux réseaux anti-choix (Moalla, 2011; Boivin, 2011). Face à cette critique, ceux-ci ont déclaré ne pas savoir quelle était l'orientation de l'organisme concerné comme le rapporte Taïeb Moalla dans un article intitulé « Agnès Maltais a également financé l'organisme pro-vie » :

Mme Maltais avait-elle même révélé, lors des crédits budgétaires, que le ministre de la Santé avait accordé une subvention de 1 000 \$, sur son budget discrétionnaire, au Centre naître ou ne pas naître. Gêné, Yves Bolduc avait répliqué qu'il ignorait tout des orientations de l'organisme et affirmé que la société québécoise était résolument pro-choix. Or, le Journal a appris, jeudi, que Mme Maltais a donné de l'argent, sur son budget discrétionnaire de députée, au même organisme. (...) [*Mme Maltais a déclaré :*] « Je ne me souvenais pas d'avoir accordé cette subvention. Je suis déçue de m'être fait prendre. Je le regrette. Je ne savais pas du tout que c'était un organisme pro-vie. » (Moalla, 2011 [1] et [3])

À noter que le Centre naître ou ne pas naître, au cœur de cette controverse, est devenu l'organisme Support familial flocon d'espoir (A21), et que celui-ci a reçu, en 2012, un soutien de la

Fondation communautaire du grand Québec : « Un soutien financier appréciable de 10 000 \$ a été offert à l'organisme Support Familial Flocons d'espoir grâce à la générosité des créateurs du Fonds Fondation des Jeunes Mamans du Québec. » (Fondation communautaire du grand Québec, 2012, [1]). Or, cet organisme est membre de l'Alliance ressources grossesse, dont les liens avec Campagne Québec-Vie ont été établis précédemment. Dans les lettres patentes déposées au moment de sa fondation, cet organisme énonçait clairement sa visée de lutte contre l'avortement, en indiquant que sa mission consistait à « créer et maintenir un centre d'appel téléphonique et de consultations aux fins de protection de la vie humaine, dès la conception. » (Registraire des entreprises du Québec, 1987, p.3). En 1995, les visées de l'organisme ont été reformulées ; le premier objet indiqué dans les lettres patentes supplémentaires se donne pour objectif de « maintenir un centre d'écoute téléphonique et de consultation pour la femme enceinte dès les premiers temps de sa grossesse, nous permettant de connaître ses besoins immédiats et de pallier les situations critiques » (Registraire des entreprises du Québec, 1995, p. 2A)⁵⁵. En 2014, il reste toutefois affilié à l'Alliance ressources grossesse (A2).

Sur le plan de la confusion possible entre organismes pro-choix et centres reliés aux réseaux anti-choix, également, nous observons que le répertoire du site Web du ministère de la Santé et des services sociaux réfère cinq organismes, lorsqu'une recherche avec le terme « grossesse » est faite (A22). Parmi ceux-ci se trouvent, pêle-mêle, deux organismes du réseau de la FQPN (SOS Grossesse et Grossesse-Secours), les organismes Accueil grossesse *Birthright* de Montréal et Accueil-grossesse en Beauce-Appalaches, ainsi que le Centre-conseils grossesse de Montréal. Une femme qui consulte le répertoire du MSSS pour trouver une ressource susceptible de l'accompagner dans sa prise de décision peut donc être orientée vers un organisme ayant un biais défavorable à l'option de l'avortement, sans que cela soit clairement repérable.

Aussi, un article de Gabrielle Duchaine publié en 2013 dans *La presse*, intitulé « L'UdeM s'associe à un groupe pro-vie à son insu », montre que deux professeur.e.s et quinze étudiant.e.s de la faculté de pharmacie de l'Université de Montréal n'ont pas été informés des liens avec le réseau « pro-vie » de l'organisme avec lequel ils/elles collaboraient, l'Alliance ressources grossesse :

« Nous n'étions pas au courant de l'orientation pro-vie de l'organisme, qui ne ressort pas clairement », indique la secrétaire de la faculté de pharmacie, Claudine Laurier. Si la responsable du projet l'avait su, elle aurait réorienté les étudiants. Elle est désolée que ça se soit passé comme ça. Dans un courriel envoyé à *La Presse*, les étudiants affirment la même chose. « Nous n'étions malheureusement pas au courant de l'orientation de l'organisme pour lequel nous avons produit le document de référence. » Ils

⁵⁵ Sur le site www.quebecentreprises.com, ses services sont toutefois présentés en tant que « services d'aide de nature affective ou psychologique », et plus spécifiquement en tant que ressource offrant des « écoute téléphonique et consultation pour femmes enceintes » (A23).

affirment que le sujet de l'avortement n'a jamais été abordé lors de leurs communications et qu'ils n'ont posé aucune question à ce sujet. (Duchaine, 2013 [2])

Sur la base des discours très similaires que nous venons de mettre en lumière, au niveau des sites Web des organismes étudiés, il n'est guère surprenant que la confusion règne entre des organismes ayant des orientations et philosophies d'action distinctes. Un ministre de la santé et des services sociaux, une députée et des professeur.e.s de l'Université de Montréal n'ont pas pu identifier l'orientation d'un organisme ; une femme enceinte qui se questionne sur la poursuite de sa grossesse n'est pas mieux placée pour le faire. Or, cette information est pertinente pour choisir un organisme auquel s'adresser pour un soutien à une prise de décision.

Les résultats de l'analyse de contenu et de l'analyse lexicale de sites Web mettent en évidence que des stratégies similaires à celles observées aux États-Unis sont utilisées, sur le plan de la communication. Dallas A. Blanchard (1994) et Kathryn E. Gilbert (2013) qualifient de tactiques de tromperie (*deceptive tactics*) les pratiques reposant sur un mimétisme pro-choix, et sur le fait de construire une image d'expert (« informations exactes », « formation en écoute active et relation d'aide »). À tout le moins, nos observations nous amènent à nous interroger sur l'agenda de certains centres québécois. Leurs liens avec le mouvement « pro-vie », repérables au travers de la ligne téléphonique de l'ARG financée par Campagne Québec-Vie, ne sont pas visibles sur leurs sites Web. Or, le fait d'indiquer ces liens conduirait probablement certaines femmes à s'adresser à d'autres ressources pour rechercher un soutien dans leur processus décisionnel.

Afin que l'accompagnement d'une prise de décision puisse s'exercer dans le respect de l'autodétermination, c'est-à-dire sans influence induite (Lachapelle et Wehmeyer, 2003), l'issue du processus ne doit pas *a priori* faire l'objet d'une préférence chez la personne qui accompagne la prise de décision. Ainsi, il paraît difficile de maintenir ensemble les deux affirmations suivantes, toutes deux contenues dans les lettres patentes de l'organisme Accueil Grossesse *Birthright* de Drummondville :

Offrir de l'aide à toute femme enceinte qui en a besoin *pour qu'elle puisse mener sa grossesse à terme* dans la dignité, notamment, un support moral, un accompagnement et conseil. (...) Nous désirons bien informer ces femmes sur les options qui se présentent à elles (accouchement, adoption, avortement) et sur les conséquences face aux différents choix. *Nous les supportons dans leur choix, indépendamment de celui-ci.* (Registraire des entreprises du Québec, 1992, nous soulignons)

Nous nous demandons s'il est possible d'apporter un soutien moral lorsque le choix opéré par la femme s'oppose à l'objectif annoncé de l'organisme : que la grossesse soit menée à terme. Plus largement, informer les femmes enceintes du fait que cette finalité anime l'action des intervenantes du centre semble pertinent. L'orientation favorable à la poursuite de la grossesse est en effet un élément

important de l'intervention, or elle est visible dans les lettres patentes seulement – celles-ci n'étant pas accessibles au grand public (pour les obtenir, il faut réaliser une démarche payante auprès du Registraire des entreprises). Or, les stratégies de communication des centres génèrent, au travers d'un mimétisme psychosocial et pro-choix, une confusion entre des centres dont l'objectif est de réduire le nombre d'avortements au Québec et des centres dont l'objectif est de soutenir l'autodétermination des femmes dans l'exercice de leurs droits sexuels et reproductifs (ONU, 1995, ONU Femmes 2014).

En lien avec cet enjeu de transparence, la nature et la visée de l'intervention gagneraient à être clarifiées, car accompagner un processus décisionnel concernant une grossesse n'équivaut pas à identifier comment une grossesse pourrait être menée à terme. En ce sens, l'action caritative menée par les centres reliés aux réseaux anti-choix auprès de femmes enceintes ne poserait pas de problème sur le plan éthique si elle était plus clairement identifiée comme une ressource pour les femmes qui souhaitent poursuivre leur grossesse. Nous reviendrons sur ce point dans la section finale de ce chapitre, qui discutera plus amplement les enjeux éthiques d'une intervention auprès de femmes enceintes s'interrogeant sur la poursuite de leur grossesse.

Pour le moment, nous nous limiterons à souligner l'importance du fait que les centres nomment clairement leur orientation, afin que les femmes puissent les contacter en connaissant leurs objectifs. Par exemple, le centre Options Grossesse de Québec indique dans ses lettres patentes que son premier domaine d'activité est l'« évangélisation », son second domaine étant défini comme l'« aide aux femmes enceintes en situation de crise » (Registraire des entreprises du Québec, 2008). Or, le mandat d'évangélisation que s'est donné l'organisme n'est pas précisé sur leur site Web qui met en avant que, dans le cadre du « service-conseil » : « Nos conseillers formés et bénévoles seront attentionnés et t'aideront à explorer les différentes options : ils te présenteront des informations vraies et complètes, puis ils te laisseront du temps et de l'espace pour prendre tes décisions. » (A24).

Sur le plan éthique, une transparence au sujet des visées des centres et de leurs liens avec le mouvement « pro-vie » est souhaitable. Concrètement, ces éléments devraient être visibles sur leurs sites Web, afin que les femmes puissent faire un choix éclairé à propos de la ressource qu'elles prévoient de contacter. Les données que nous avons collectées montrent que, actuellement, ce n'est pas le cas.

Synthèse de la section 3.2.

Cette section, consacrée aux sites Web d'organismes proposant des services de counseling aux femmes enceintes, met en évidence qu'une femme enceinte franchissant la porte d'un centre relié aux réseaux anti-choix, après avoir consulté son site Web, n'est pas informée du biais défavorable de l'organisme vis-à-vis de l'avortement. Ce biais est en effet seulement repérable au travers de liens discrets, qu'il a toutefois été possible de mettre à jour dans le cadre de cette recherche, entre les centres et certains acteurs du mouvement dit « pro-vie ».

L'analyse de contenu réalisée pour les sites de centres reliés aux réseaux anti-choix montre tout d'abord que leurs liens avec le mouvement « pro-vie » n'y sont pas nommés. Par ailleurs, la comparaison des discours tenus par des organismes reliés aux réseaux pro-choix et anti-choix, sur leurs sites Web, révèle qu'il y a très peu de différences entre ces discours : de part et d'autre, ils mettent en avant le « respect du choix », le « non-jugement », l'« accompagnement à la prise de décision ». Nous en concluons que, tout comme aux États-Unis et dans d'autres provinces du Canada, un mimétisme du discours pro-choix par les centres reliés au mouvement « pro-vie » est observable. Or, ce mimétisme peut donner à penser aux femmes consultant leurs sites Web qu'ils sont favorables à la légalité de l'IVG et qu'ils interviennent dans une optique de libre choix, en étant dénués d'une préférence vis-à-vis de la poursuite ou de l'interruption de la grossesse.

De plus, les sites Web présentent leurs intervenantes comme des expertes en counseling et comme étant dépositaires d'informations fiables. Par rapport aux États-Unis où un mimétisme médical est observé, la situation au Québec correspond toutefois davantage à un mimétisme psychosocial : le langage de ce champ est largement employé. Or, ces stratégies de communication tendent à légitimer les intervenantes et à asseoir la crédibilité de leurs propos. En conséquence, les femmes qui consultent les centres reliés aux réseaux anti-choix sont susceptibles d'être réceptives aux propos tenus par des intervenantes perçues comme impartiales, bien informées et compétentes – en se basant sur le discours des sites Web.

Partant de ces observations, il n'est pas étonnant que la confusion règne, entre les organismes ayant une orientation pro-choix et ceux qui sont reliés au mouvement « pro-vie ». Cette section documente le fait que l'orientation idéologique de centres reliés aux réseaux anti-choix n'a pas été repérée par des représentant.e.s politiques, des organismes publics et des universitaires qui connaissent pourtant bien les services offerts aux femmes enceintes. Une femme cherchant de l'aide pour une prise de décision concernant une grossesse a donc de grandes chances de prendre un centre relié aux réseaux anti-choix pour un organisme impartial dans ses pratiques – au sens de ne pas avoir de biais favorable à la poursuite ou à l'interruption de la grossesse. Or, les liens de ces centres avec des acteurs s'opposant ouvertement à l'IVG (Campagne Québec-Vie et Pro-vie Québec, notamment) montrent que ce n'est pas le cas. Des extraits de lettres patentes déposées au Registraire des entreprises permettent également de constater que des visées d'« évangélisation », ou consistant à ce que « [la femme enceinte] puisse mener sa grossesse à terme » y sont formulées – ceci s'écartant des finalités mises de l'avant sur les sites Web, centrées sur l'accompagnement du processus décisionnel dans le « respect du choix ».

3.3. Les pratiques de centres reliés aux réseaux anti-choix au Québec

Après avoir étudié l'image mise en avant par les sites Web de différents organismes, en vue de présenter leur activité, nous allons maintenant rassembler différentes informations concernant plus spécifiquement les pratiques de centres reliés aux réseaux anti-choix. Celles-ci sont issues de données de recherche collectées par les auteures de ce rapport, mais aussi d'informations disponibles dans la sphère publique. Il est en effet pertinent de rassembler l'ensemble de ces éléments pour faire un portrait aussi fidèle que possible de pratiques qu'il est difficile d'appréhender, celles-ci se déroulant dans le huis clos d'une rencontre entre une intervenante et une femme qui s'interroge sur la poursuite de sa grossesse. Les auteures de ce rapport n'ont pas souhaité leurrer des intervenantes en se faisant passer pour des femmes enceintes ambivalentes : comme deux journalistes ont fait cette démarche d'enquête *incognito* (Dions-Viens, 2010; Duchaine, 2010), il n'était pas indispensable de la reproduire à plus grande échelle. Ainsi, cette section s'appuiera sur les données que ces journalistes ont rendues publiques, sur des documents produits par les réseaux anti-choix, et sur des entrevues réalisées avec des intervenantes de centres ayant des orientations diverses (cf. supra, dans la section 2.1 qui décrit l'échantillon et les modalités de collecte de données).

En préambule, il est important de préciser que les éléments développés dans cette section, concernant les pratiques mises en œuvre dans des centres reliés aux réseaux anti-choix, au Québec, ne caractérisent pas forcément l'ensemble de ces centres. Dans cette section, les pratiques sont décrites et classifiées selon des catégories d'analyse qui ont été développées au cours de la recherche afin d'organiser l'information rassemblée et d'en proposer une synthèse. Nous ne prétendons aucunement que tous les centres mettent en œuvre des pratiques correspondant à chacune de ces catégories. La section 3.4. qui suivra permettra d'opérer des nuances, en mettant en avant que des pratiques diverses sont mises en œuvre, mais dans ce premier temps nous présentons les différentes stratégies d'intervention que nous avons pu repérer, sans spécifier l'étendue ni la fréquence de leurs usages dans les différents centres. Une autre précaution que nous souhaitons prendre, avant d'initier la présentation des données recueillies et des résultats de leur analyse, est que le terme stratégie est employé au sens d'un ensemble d'actions coordonnées, ceci n'impliquant pas nécessairement qu'une stratégie soit guidée par un choix conscient et délibéré. La notion de stratégie renvoie donc ici à un ensemble d'actions possédant une cohérence au regard des effets qu'elles produisent, indépendamment de l'intention qui

anime leur auteur.e.

À l'issue de l'analyse des différentes données collectées pour documenter les pratiques de centres reliés aux réseaux anti-choix, trois principales stratégies sont identifiées : la stratégie d'humanisation de l'embryon ou du fœtus, la stratégie consistant à essentialiser et glorifier la maternité, et la stratégie de la peur.

- **La stratégie d'humanisation de l'embryon ou du fœtus**

Les fondements du mouvement dit « pro-vie » reposent, en cohérence avec la doctrine chrétienne au sujet de la vie humaine, sur la conviction que cette dernière commence dès la rencontre des gamètes mâle et femelle. Rappelons que Campagne Québec-Vie présente son action en affirmant « préconiser le respect de la vie de l'être humain depuis sa conception jusqu'à sa mort naturelle » (cf. section 3.1). Dans cette perspective, un embryon ou un fœtus est considéré comme une personne, et c'est à ce titre que le terme de « génocide » est régulièrement employé au sein du mouvement anti-choix pour qualifier les pratiques d'avortement (A1)⁵⁶. Cette rationalité est par exemple clairement énoncée dans le « Manuel bioéthique des jeunes » de la Fondation Jérôme, un document publicisé par Campagne Québec-Vie (A2) et identifié d'autre part comme document de référence (A3) téléchargeable sur le site de l'organisme Respect de la vie mouvement d'éducation (RVME)⁵⁷ :

L'embryon est un organisme, un être vivant. L'embryon humain est un être vivant avec un patrimoine génétique humain. C'est donc bien un être humain » (document 3, p.5); « La vie du nouvel être humain commence dès la fécondation. (document 3, p.9)⁵⁸

Dans cette section, nous verrons à plusieurs reprises que des rapprochements peuvent être effectués entre le contenu de ce document et le discours tenu dans des centres du Québec. En ce sens, un document confidentiel versé à nos archives de recherche, qui nous a été transmis par un organisme ayant fait l'audit d'un centre relié aux réseaux anti-choix, mentionne que le « Manuel de bioéthique des jeunes » y est utilisé comme outil de référence.

⁵⁶ L'ensemble des archives utilisées dans cette section est consultable dans le document téléchargeable sur la même page que le rapport de recherche. Les archives sont regroupées par section, donc l'archive 1 de la section 3.3. est le premier document de la liste d'archives auxquelles cette section se réfère.

⁵⁷ À noter également que des liens existent entre RVME et l'Alliance ressources grossesse, l'organisme-parapluie québécois qui fédère et coordonne l'action de plusieurs centres reliés aux réseaux anti-choix(cf. chapitre 2) ; le site de RVME renvoie à celui de l'ARG (A4).

⁵⁸ Les documents sur lesquels nous nous appuyons dans cette section sont identifiés dans la section B des annexes, qui précise par ailleurs la source d'où proviennent ces documents.

◦ *Parler de l'embryon ou du fœtus comme d'une personne*

En premier lieu, il est notable que lors d'une entrevue réalisée dans le cadre de la recherche, avec une intervenante d'un centre relié aux réseaux anti-choix, celle-ci ait affirmé qu'elle demandait aux femmes consultant son centre : « Est-ce que tu penses vraiment que c'est *[l'embryon ou le fœtus]* un être humain? » (entrevue 2AC). Par ailleurs, l'intervenante de l'entrevue 2AC nous a longuement entretenus, en faisant référence à la grossesse, du « développement du bébé ». Nous avons également relevé que l'autre intervenante rencontrée utilisait le mot « enfant » pour parler de l'embryon ou du fœtus (entrevue 1AC). Aussi, à une question portant sur la différence pouvant être faite entre les organismes pro-choix et les autres, celle-ci a répondu que selon elle, les organismes pro-choix n'octroient aucune valeur à l'« enfant ». Elle estime quand dans un contexte pro-choix, l'« enfant » n'aura une valeur que si la « mère » décide de le garder. Par opposition, l'intervenante a affirmé que l'« enfant » avait de la valeur, « peu importe le choix de la mère » au sein de son centre (entrevue 1AC). Les intervenantes rencontrées emploient donc un champ lexical qui tend à humaniser l'embryon et ainsi à créer un lien émotif entre celui-ci et la femme enceinte.

Nous observons d'autre part que l'intervenante du centre Options grossesse à Trois-Rivières, rencontrée par la journaliste Gabrielle Duchaine (2010), situe sa conception comme une vérité incontestable : « Y'a des personnes qui ne réaliseront pas que ça *[l'embryon ou le fœtus]* pouvait être un enfant. (...) Dans leur tête c'est un amas de cellules ». Nonobstant le Code criminel du Canada, qui indique qu'un être humain doit être « complètement sorti, vivant, du sein de sa mère » (Code criminel, 2014, article 223), elle fait manifestement prévaloir sa vision sur celle d'autres personnes et sur la définition légale du statut de personne. Au-delà du fait que cette intervenante considère qu'un embryon ou un fœtus est plus qu'un « amas de cellule », il est notable qu'elle positionne son regard sur la grossesse comme incontestable, bien qu'il soit non consensuel ; les regards différents sont définis comme des erreurs de perception. En plus de leur orientation morale quant au statut de la grossesse, ces propos donnent ainsi à voir l'adoption d'une posture autoritaire, en ce que ses conceptions sont imposées à son interlocutrice.

◦ *Matérialiser l'existence d'une « personne »*

Nous avons par ailleurs observé une autre pratique tendant à humaniser l'embryon ou le fœtus : sa représentation visuelle et matérielle. En effet, certains centres utilisent des figurines censées montrer aux femmes la taille de l'embryon selon le stade de leur grossesse. Gabrielle Duchaine décrit dans quel contexte les figurines d'embryon et de fœtus sont employées :

Pendant qu'elle expliquait en détail le déroulement d'un avortement, elle a déposé un bébé en plastique d'une quinzaine de centimètres de long dans le creux des mains de notre journaliste. « C'est à peu près la taille de ton enfant en ce moment. Tu vois, il est déjà tout formé. Il a tout ce qu'il faut. » (2010, section « Le piège »)

Une intervenante, qui a témoigné des pratiques rapportées par une femme enceinte ayant visité un centre relié aux réseaux anti-choix, a confirmé l'utilisation de figurines au sein de ce centre (entrevue 2TI). Aussi, les visites que nous avons effectuées ont permis à l'équipe de constater par elle-même la présence de ces figurines dans un autre centre.

Outre l'utilisation de figurines, la vidéo « L'odyssée de la vie » (qui illustre le développement d'un fœtus de la conception à la fin de la grossesse) est diffusée par les réseaux anti-choix. Un document co-réalisé par l'Alliance ressources grossesse et présenté comme étant un « diaporama éducatif » sur leur site Internet (document 2) contient un lien référant directement à cette vidéo. Lors d'une entrevue, une intervenante œuvrant dans un centre relié aux réseaux anti-choix a par ailleurs confié remettre une copie de cette vidéo, en format DVD, aux femmes incertaines pour qu'elles puissent le visionner chez elles et afin que ceci les « appuie » dans leur prise de décision (entrevue 1AC). Pour des femmes enceintes souhaitant poursuivre leur grossesse, cette vidéo est certainement intéressante puisqu'elle montre les différentes phases du développement d'un embryon jusqu'à la naissance. Cependant, pour des femmes vivant une grossesse non planifiée et étant indécises quant à la décision à prendre concernant l'issue de leur grossesse, la présentation de cette vidéo sous-tend un biais important : l'emphase mise sur le « miracle de la vie » y est patente, ce qui ne paraît guère approprié pour intervenir auprès d'une femme vivant une grossesse imprévue sans l'influencer. En effet, la mise en exergue d'un émerveillement quant au développement de l'embryon est porteuse de valeurs morales dont le partage est peu compatible avec une intervention centrée sur l'autodétermination des femmes. Le fait de promouvoir ses propres valeurs dans une conversation concernant la poursuite ou l'interruption d'une grossesse est questionnable du point de vue de l'éthique de l'intervention, car cette intervention n'a pas pour but de faire du prosélytisme moral.

◦ *Définir l'avortement comme une conduite immorale, voire comme un meurtre*

La démarche d'humanisation de l'embryon ou du fœtus peut aller jusqu'à sa conclusion logique, à savoir qualifier l'avortement de meurtre. Pour rappel, le rapport conjoint rédigé par l'Association canadienne pour le libre-choix et la Fédération du Québec pour le planning des naissances relevait en 2010 les propos suivants, tenus par un centre québécois : « le bébé est pleinement développé à 12 semaines, donc l'avortement est un meurtre. » (ACLC et FQPN, 2010, p. 70). Loin de représenter un cas isolé, on observe des propos similaires dans l'enquête d'infiltration réalisée par la journaliste

Gabrielle Duchaine au sein du Centre-conseils grossesse de Montréal (Duchaine, 2010) : « Un avortement (...) c'est tuer un enfant dans ton corps ». Selon l'un des témoignages recueillis (entrevue 1TI), une intervenante œuvrant au sein d'un centre relié aux réseaux anti-choix aurait dit à une femme vivant une grossesse non-planifiée désirant se faire avorter : « Vous ne pouvez pas faire ça! (...) Vous êtes une bonne maman! » En somme, le discours définissant un avortement comme un acte immoral est observable dans des centres reliés aux réseaux anti-choix, à partir de différentes sources d'information.

De manière indirecte, l'idée que l'avortement est un meurtre peut par ailleurs se traduire dans le fait de parler d'un « deuil », suite à une IVG. Ainsi, le thème du deuil a longuement été développé dans l'une des entrevues réalisées au sein de centres reliés aux réseaux anti-choix (entrevue 2AC). Ceci peut être rapproché du contenu d'un document édité par l'organisme Vivere, intitulé « Guérir après l'avortement » :

Tout d'abord, la femme devra se faire croire que son enfant n'a « jamais existé » ; elle devra refouler son deuil, ce qui, souvent, ne sera pas sans entraîner d'importantes répercussions psychologiques et affectives. Elle devra aussi entretenir cette dénégation de la réalité afin de taire le lourd constat d'avoir participé activement à la perte de son enfant. Elle recherchera le pardon, sans peut-être trouver la clé de celui-ci. (Document 6, p.1)

Un lien entre la « souffrance psychologique » qu'engendre une IVG et son « caractère meurtrier » est clairement établi sur le site Web du RVME, dans une section appelée « Les conséquences physiques, psychologiques et psychosociales d'un avortement existent-elles vraiment? Comment en guérir? » :

Les souffrances qu'endurent certaines femmes après leur avortement sont habituellement mal prises en compte tant par le conjoint, l'entourage, les militantes féministes que par le milieu médical. Pourtant, depuis quelques années déjà, en divers endroits, des services psychologiques sont offerts. C'est un pas dans la bonne direction. Mais évidemment, ces services professionnels essaient de libérer la femme de son traumatisme sans reconnaître, trop souvent, le caractère spirituel du traumatisme : seule la reconnaissance du caractère meurtrier de l'acte commis peut permettre la libération. (A5)

Le « Manuel bioéthique des jeunes » de la Fondation Jérôme Lejeune ajoute, au sujet d'une grossesse résultant d'une agression sexuelle :

On peut comprendre qu'une femme ne désire pas l'enfant d'un viol. La mère doit être bien accompagnée après un tel traumatisme, mais tuer l'enfant n'annule pas le drame. Cela l'aggrave au contraire. Le criminel doit être puni, mais pourquoi l'enfant, lui, innocent, subirait-il la peine de mort que ne subira pas le criminel? (document 3, p.14)

En somme, le fait de considérer une IVG comme un meurtre est assez répandu dans des documents de référence de réseaux anti-choix. Ceci peut contribuer à expliquer les propos observés dans différents centres. Or, la dimension très culpabilisante de cette qualification, pour une femme qui

envisage un avortement, pose également problème sur le plan de l'éthique de l'intervention. Face à une femme qui a une décision importante à prendre et qui n'est pas venue pour se faire convaincre de cette optique sur l'IVG, le fait de jouer sur la culpabilité associée à l'idée de meurtre ne correspond pas au fait de soutenir son autodétermination. Définir l'avortement comme une pratique immorale, dans le cadre d'une conversation concernant la poursuite ou l'interruption d'une grossesse, est en effet une influence exercée sur la conduite d'une femme au travers des émotions sollicitées par l'idée de « meurtre ». Le fait de mobiliser cette vision morale de l'IVG (qui peut être respectée en tant que positionnement éthique personnel), contrevient à une éthique de l'intervention respectueuse des valeurs de la personne à laquelle on s'adresse.

◦ *Dramatiser et diaboliser les pratiques médicales d'avortement*

En lien avec cette idée de meurtre, les propos tenus dans le « Manuel bioéthique des jeunes » adoptent un vocabulaire choquant qui dramatise la procédure d'IVG. Par exemple, lorsque vient le temps d'expliquer et de définir l'avortement par aspiration (type d'avortement le plus commun et le plus fréquent ayant lieu au cours du premier trimestre de la grossesse), la Fondation Jérôme Lejeune parle de « démembrement » du fœtus par aspiration (document 3, p.11). En ce qui a trait aux avortements par curetage, il est fait mention à la « destruction » à la curette de l'embryon (p.11). Dernièrement, relativement aux avortements tardifs, c'est-à-dire les avortements effectués au cours du troisième trimestre, ils sont dénommés « avortement par naissance partielle » (p.11). Toutefois, tel que le rappelle la Coalition pour le droit à l'avortement au Canada :

L'avortement « par naissance partielle » n'existe pas; il n'y a aucune procédure qui porte ce nom. Ce terme n'est pas utilisé par la profession médicale et n'est jamais apparu dans aucune publication médicale. Il a été inventé en 1995 par des stratèges anti-choix aux États-Unis, dans l'optique d'interdire les avortements tardifs. (CDAC, 2010, p.1)

En plus de dramatiser et d'employer un champ lexical violent pour expliquer ce qu'est un avortement, de fausses informations sont véhiculées sur le contexte dans lesquels ont lieu les avortements au Québec. Un rapport conjoint de l'ACLC et de la FQPN révèle de nombreux exemples. Dans le cadre de l'étude FQPN/ACLC, les personnes contactées ont notamment qualifié l'avortement de procédure « atroce », ou dit que les instruments de succion utilisés par ces médecins sont 30 fois plus puissants qu'un aspirateur domestique (ACLC et FQPN, 2010). Dans le cadre de l'enquête menée par Gabrielle Duchaine (2010), l'intervenante du Centre-conseils grossesse de Montréal soutient que les « fœtus avortés » sont utilisés dans la production de produits de beauté et que les compagnies pharmaceutiques les achètent pour tester leurs produits, et ce, malgré la réglementation stricte adoptée

par le gouvernement du Québec au sujet des déchets biomédicaux. Ce discours, dénoncé comme mythe par l'Institut national de la santé publique du Québec (2008), tend à diaboliser les pratiques d'avortement.

En somme, divers discours tenus dans des centres, et plus largement par des acteurs des réseaux anti-choix, contiennent l'idée que l'IVG est une pratique immorale. Conformément à la position qui prévaut au sein des réseaux catholiques et protestants, l'embryon ou le fœtus tend à être considéré comme une personne et nous constatons que les pratiques sont orientées par cette position. C'est sans doute sur la base de ce type de position, dans l'optique de « sauver des vies », que des interventions dépassent parfois le seuil des centres eux-mêmes. Une intervenante a ainsi rapporté la situation d'une femme qui aurait reçu plusieurs coups de téléphone chez elle, au sujet de la poursuite de sa grossesse, suite à sa visite dans un centre (entrevue 2TI). Une autre intervenante a expliqué que, suite à l'appel téléphonique d'une femme enceinte cherchant à être accompagnée dans sa prise de décision (et qu'elle a rencontrée peu de temps après cette expérience), des personnes se sont déplacées au domicile de la jeune femme (entrevue 4PC).

Selon le langage adopté, ces discours seront plus ou moins culpabilisants pour les femmes envisageant un avortement auxquelles ils s'adressent. Parallèlement aux diverses rhétoriques langagières observées, des pratiques visant à « matérialiser » l'existence de cette personne, aux yeux de la femme enceinte, peuvent par ailleurs être mises en œuvre dans des centres reliés aux réseaux anti-choix : l'utilisation de figurines et de vidéos est rapportée par plusieurs sources.

- **La stratégie consistant à essentialiser et glorifier la maternité**

Le « Manuel bioéthique des jeunes » soutient que « l'avortement est une atteinte à la nature même de la femme qui est d'être mère. L'immense souffrance de la stérilité montre combien la maternité est constitutive de l'identité féminine. » (p.16). Les différentes observations qui vont être rapportées ci-après peuvent être reliées à ce type de rationalité, essentialisant une « nature » féminine. Au-delà de cette naturalisation, différentes observations indiquent que la maternité peut faire l'objet d'une valorisation particulière dans des centres reliés aux réseaux anti-choix du Québec.

- *La naturalisation et l'enchantement de l'expérience maternelle*

En premier lieu, nous relevons que les propos tenu par une intervenante d'un centre relié aux réseaux anti-choix traduisent une approche considérant qu'une grossesse doit naturellement aboutir à

une maternité : « On ne soulève jamais la question de l'avortement, (...) nous on prend pour acquis que c'est juste naturel d'être enceinte » (entrevue 1AC). Par ailleurs, l'enchantement de l'expérience maternelle que nous observons se manifeste à travers la diffusion d'un discours insistant sur les bons côtés de la maternité, voire la glorifiant. Selon une intervenante qui a rencontré une femme ayant consulté un centre relié aux réseaux anti-choix a insisté sur le discours tenu à la jeune femme relativement à la maternité, la réalité de ce qu'est réellement la maternité a été déformée, en diffusant un discours où « tout est rose, tout est beau et facile » (entrevue 3TI). Une intervenante ayant œuvré au sein d'un autre centre relié aux réseaux anti-choix y confirme la présence d'un discours ne prenant guère en considération les difficultés matérielles, émotionnelles, physiques et relationnelles que pourraient vivre les femmes par la suite, après avoir opté pour la poursuite de leur grossesse. Cette dernière a témoigné du fait que le centre où elle a travaillé pendant un moment diffusait le message suivant : « On va trouver un moyen. Un enfant c'est beau, c'est grand! » (entrevue 1TI).

◦ *Se montrer rassurante*

La stratégie de se montrer rassurante, qui est observée aux États-Unis, consiste à « créer un sentiment de sécurité et de prise en charge chez les *clientes* les plus vulnérables » (Pronovost, 2013). Deux centres visités ont affirmé que leurs services étaient d'abord et avant tout offerts aux femmes vivant une situation de vulnérabilité (entrevues 1I et 1AC). L'intervenante de l'un de ces deux centres précise que 95 % des femmes consultant son centre sont de jeunes femmes à faibles revenus, souvent immigrantes et vivant des relations instables (entrevue 1AC). Au sujet de la fondation même du centre, une intervenante affirme que sa fondatrice « a voulu donner un choix à ces femmes-là. De dire, oui t'as le choix et nous on peut faire ça, ça et ça pour toi. Pour t'aider à garder ton enfant » (entrevue 1I). Pour plusieurs centres, la prise en charge des inquiétudes des femmes quant au fait de devenir mères fait partie intégrante de leur mission. Au sujet des « inquiétudes » des femmes la consultant, une intervenante affirme : « Si on s'aperçoit que la jeune fille, l'inquiétude la plus grande c'est d'ordre financier, on peut soulager ça. Si l'inquiétude c'est juste ça, on peut offrir une aide financière » (entrevue 1AC).

L'intervenante du second centre relié aux réseaux anti-choix qui a accepté de participer à l'étude y va d'un exemple clair : son centre est parvenu à trouver un hébergement temporaire (deux semaines) à une jeune femme vivant une grossesse non planifiée et vivant une situation précaire (entrevue 2AC). Aussi, l'intervenante explique qu'elle a effectué différents appels, notamment au sein de la communauté religieuse, et qu'elle est parvenue à trouver une somme de 900 \$ qu'elle a remis à une jeune femme. Le témoignage d'une intervenante va dans le même sens. Elle raconte en effet qu'un

centre relié aux réseaux anti-choix est parvenu à convaincre une jeune fille de poursuivre sa grossesse en lui offrant une prise en charge partielle des coûts reliés à la grossesse (entrevue 3TI). Le manque de ressources étant souvent invoqué comme un motif menant à l'avortement, les centres reliés aux réseaux anti-choix sont parfois en mesure de pallier à certains besoins matériels de première nécessité. Ce faisant, les centres tendent à engendrer un sentiment de sécurité pendant la prise de décision. Toutefois, qu'en sera-t-il des conditions de vie des femmes à plus long terme?

Les intervenantes rencontrées mettent en avant que le fait de ne pas être sûres de pouvoir compter sur la présence de leur partenaire est l'une des principales raisons amenant des femmes enceintes à s'interroger sur la poursuite de leur grossesse. Or, il est pertinent de rappeler dès à présent que cette inquiétude est légitime : sur le plan socio-économique, 20,6 % des familles monoparentales – très majoritairement des femmes – vivaient sous le seuil de faibles revenus en 2006 (Conseil de la famille, 2008, p.6), ce taux étant même passé à 27 % en 2009 (Fédération des associations de familles monoparentales et recomposées du Québec, 2013, p.4). Ces familles sont ainsi surreprésentées dans les bénéficiaires du programme d'aide sociale et présentent souvent des « contraintes temporaires à l'emploi », liées à la présence d'enfants à charge de moins de 5 ans dans 78,2 % des cas. Or, ces aspects économiques ne représentent pas la seule difficulté pouvant être rencontrée par une famille monoparentale.

Les données collectées ne permettent pas de savoir si les interventions réalisées dans les centres reliés aux réseaux anti-choix explorent ce qu'il adviendra pour la femme, à moyen et long terme, si elle choisit de mener sa grossesse à terme. Un examen sérieux de ses conditions de vie et de la faisabilité de ses projets (professionnels ou d'études, par exemple), en lien avec les implications du rôle de mère, est-il réalisé? Les difficultés pouvant être rencontrées en devenant parent sont-elles discutées dans le cadre des conversations menées dans les centres reliés aux réseaux anti-choix? Ces aspects font l'objet d'un silence dans les données que nous avons recueillies au sujet des pratiques de leurs intervenantes tandis que, comme nous le verrons ultérieurement, celles d'organismes pro-choix mentionnent explorer les implications à moyen et long terme de chacune des options. Ne pas se pencher sur ces dernières, en ce qui a trait à la maternité, peut relever d'une vision selon laquelle il est « naturel » et/ou simple d'avoir un rôle de mère. Ceci peut également être lié à une idée fréquemment rattachée à une forte valorisation du rôle de mère : les gratifications de ce rôle viendront nécessairement compenser les contraintes ou renoncements qu'il suppose. En somme, il semble qu'une emphase particulière soit mise sur les aspects positifs de la maternité, tandis que ses aspects plus contraignants ne sont guère abordés dans la conversation.

◦ ***Priver le monde d'un possible génie...***

Les centres reliés aux réseaux anti-choix peuvent aussi mettre de l'avant l'argument selon lequel un avortement pourrait représenter le meurtre d'un génie. Selon cette rhétorique, le fait d'opter pour l'avortement aurait pour conséquence de priver le monde des génies de demain. Une intervenante ayant œuvré au sein d'un centre relié aux réseaux anti-choix pendant une courte période de temps (entrevue 1TI) a affirmé en entrevue que cet argument était mis de l'avant dans le cadre des consultations avec les femmes vivant une grossesse non planifiée. Ce centre citait Mozart et Beethoven en exemples afin d'illustrer le fait « qu'on ne sait jamais ce qui nous attend » (entrevue 1TI). Il s'agit d'ailleurs du slogan associé au court-métrage *Crescendo* : « *Can you imagine doing something that changes the world?* ». Cette vidéo, produite par Pattie Mallette (la mère du chanteur canadien Justin Bieber), s'inscrit dans une nouvelle lignée de films anti-choix dévaluant l'avortement. L'histoire de ce film serait basée sur les journaux intimes de la mère de Ludwig Van Beethoven. Selon le récit du film, celle-ci aurait considéré l'avortement pendant un bon moment avant de changer d'avis et de mener à terme sa grossesse. À noter que le film a été tourné dans le but avoué d'amasser des fonds pour des centres reliés aux réseaux anti-choix. Lors d'une entrevue précédant le lancement du film, l'un des producteurs a affirmé : « *If each event raises \$10,000 dollars, we can raise \$10 million for crisis pregnancy centers in one night* » (Arena Ferrisi, 2013). Nos données indiquent que le message porté par ce film, qui a été réalisé dans un contexte anglophone, est employé dans un centre québécois. Or, l'idée que la grossesse pourrait conduire à la naissance d'un grand homme (étrangement, il ne s'agit pas d'exemples basés sur la naissance d'une femme étant devenue une artiste ou une scientifique reconnue...) contribue à glorifier la maternité et à définir la place sociale des femmes comme étant des « vaisseaux de la vie », plutôt que des personnes susceptibles d'accomplir elles-mêmes l'écriture de grandes symphonies.

◦ ***Donner le statut de « mère » aux femmes enceintes et mettre en avant de l'expérience de maternité***

Dans l'optique où le fœtus ou l'embryon est considéré comme un « enfant », le fait d'être enceinte procure logiquement le statut de mère, que la grossesse soit souhaitée ou non. Dans un des centres visités, l'intervenante utilisait sans distinction les mots « femmes » et « mères » pour nommer les femmes enceintes consultant le centre (entrevue 1AC). Dans la continuité d'une assimilation d'une femme enceinte à une mère, nous avons constaté que les centres visités dans le cadre de cette recherche plongeaient la visiteuse dans l'ambiance d'une vie de famille. Au sein du premier centre, le dessin d'un arbre d'environ deux mètres de haut enjolivait le mur faisant face à l'entrée. Au bout de chacune des extrémités des branches se trouvaient les photos de bébés et d'enfants ayant été soutenus par le centre.

Loin d'uniquement offrir des services en soutien à la prise de décision, ce centre offre de nombreux services aux mères choisissant de poursuivre leur grossesse, ce qui explique probablement la présence de ces photos ainsi que celle de bacs de jouets jonchant le sol dans le hall d'entrée – comme nous l'avons observé à l'occasion de la réalisation d'une entrevue de recherche. S'il est impossible d'affirmer que le centre utilise de manière intentionnelle et consciente ces éléments de décor afin d'influencer les femmes, il est toutefois possible de remettre en question le choix de disposition de ces éléments.

Il en va de même pour le centre à orientation indéterminée au sein duquel nous avons réalisé une entrevue de recherche. Celui-ci offre un service de friperie, en plus de l'accompagnement à la prise de décision, et dans la pièce où se déroule le conseil à la grossesse, les femmes sont assises à côté de piles de vêtements pour nourrissons, pour enfants et pour femmes enceintes. L'enquête menée par Gabrielle Duchaine met également en évidence des aspects comparables en décrivant les lieux où s'est déroulée une rencontre avec une intervenante : « Assise dans une petite pièce sans fenêtre, décorée de photos de bébés, de magazines pour mamans et de calendriers destinés à calculer la date présumée de l'accouchement » (Duchaine, 2010). Différents éléments contribuent ainsi à instaurer la présomption que la grossesse sera menée à terme, ou encore à présenter l'expérience maternelle sous un jour positif.

Les données rassemblées au cours de notre recherche nous conduisent donc à décrire une seconde stratégie, peu mise à jour dans les études réalisées par ailleurs sur le phénomène des centres reliés aux réseaux anti-choix. Celle-ci correspond à un ensemble de discours et de modalités concrètes d'intervention qui tendent à valoriser, voire à glorifier l'expérience maternelle, ainsi qu'à transmettre l'idée que celle-ci est « naturelle » et qu'il sera aisé de trouver des solutions aux difficultés qu'entrevoient des femmes inquiètes pour leur avenir. Nous voyons ainsi comment le biais défavorable à l'avortement des centres reliés aux réseaux anti-choix, donné à voir par les liens entretenus avec des acteurs notoires du mouvement « pro-vie », peut se traduire dans les discours tenus aux femmes qui visitent les centres et dans les modalités concrètes d'intervention.

• **La stratégie de la peur**

Dans les points qui suivent, nous allons voir que les données rassemblées dans cette recherche indiquent que l'usage d'une stratégie de la peur est observable dans plusieurs centres reliés aux réseaux anti-choix, au Québec. Celle-ci consiste à tenir un discours très négatif sur les répercussions de l'avortement, quitte à diffuser de fausses informations à ce sujet. Nous verrons que si l'on en croit les propos des intervenantes rencontrées par les journalistes qui ont enquêté sur les centres reliés aux

réseaux anti-choix (Dions-Viens, 2010 ; Duchaine, 2010), que nous avons inclus dans notre analyse, l'IVG engendrerait presque systématiquement des conséquences physiques et psychosociales très néfastes pour les femmes. Ces éléments convergent avec l'enquête menée conjointement par l'Association canadienne pour la liberté de choix et la FQPN, mettant en avant que sur neuf centres contactés, cinq avaient donné de l'information erronée sur l'avortement (ACLC et FQPN, 2010). Par rapport à ces observations, le point que nous consacrons ici à la stratégie de la peur va permettre d'examiner plus précisément les modalités par lesquelles des inquiétudes, voire une peur au sujet des répercussions d'une IVG, peuvent être induites.

Document 5, produit par Vivere⁵⁹

Quelles sont les conséquences possibles de l'avortement ?

Pour commander :

Publications Vivere inc.

15, rue Principale Nord
Montcerf-Lytton (Québec)
J0W 1N0, Canada
Sans frais : 1 866 445-9695
Téléc. : 1 877 787-0190
Courriel : vivere@bell.net
Site Web : www.vivere.info

Il est largement reconnu qu'une femme enceinte est doublement à risque, comparativement à la population en général, si elle doit subir une chirurgie.

Or, l'avortement est une chirurgie importante qui comporte au moins anesthésie, dilatation, succion et curettage. Ces interventions se font très rapidement ; elles exigent beaucoup de pression et plusieurs instruments, dont un couteau à dents affilées pour gratter agressivement l'utérus pour le vider du bébé démembré. Selon de nombreuses études, le tout mène à de graves conséquences à long terme dans une proportion importante de cas :

STÉRILITÉ dans 2-5 % des cas

CANCER DU SEIN risque accru de 30 %

CANCER : COL UTÉRIN, OVAIRE, FOIE risque accru jusqu'à 4 fois

ATTEINTE INFLAMMATOIRE PELVIENNE (AIP) dans 4 % des cas

SUICIDE risque accru 2-7 fois

GROSSESSES ULTÉRIEURES :

AVORTEMENT SPONTANÉ risque accru 2-3 fois

GROSSESSE ECTOPIQUE risque accru jusqu'à 8 fois

PRÉMATURITÉ/ MORTINAISSANCE risque accru 2-3 fois

CÉSARIENNE, ENFANT HANDICAPÉ OU MALFORMÉ risque accru 7-15 fois

Les façons dont l'avortement peut mener aux conséquences ci-dessus et les études scientifiques qui le démontrent sont présentées dans notre guide « *Éducation à la sexualité en Amérique du Nord* », qu'on retrouve sur notre site Web www.droitdesavoir.org.

⁵⁹ Source : www.vivere.info/PDF/BIL%20002.pdf, consultée le 12 octobre 2013.

En guise d'introduction à ce point, nous avons reproduit ci-dessus un document produit par l'organisme Vivere, car celui-ci donne un aperçu du discours pouvant être tenu sur l'avortement dans les réseaux anti-choix. En effet, Campagne Québec-Vie, qui finance la ligne téléphonique de l'Alliance ressources grossesse en vue de diriger des femmes vers des centres⁶⁰, diffuse sur son site Web plusieurs documents produits par Vivere (archives 6 et 7). Par ailleurs, Vivere publicise réciproquement l'activité de l'Alliance ressources grossesse (archive 8), mais aussi celle de plusieurs centres – par exemple la Roselière et Options grossesse à Québec, cf. annexe 2 pour l'identification complète de ces centres – qui sont référés par l'ARG ou qui en sont membres. Nous pouvons donc faire l'hypothèse que les documents de Vivere alimentent les pratiques de centres reliés à l'Alliance ressources grossesse. En ce sens, nous verrons par la suite que les éléments présentés dans ce point peuvent être rapprochés du contenu de brochures publiées par Vivere (cf. annexe 2 pour la liste des brochures consultées dans le cadre de la recherche).

Comme nous le voyons, selon cet acteur du réseau anti-choix québécois, l'avortement aurait des conséquences très problématiques, pouvant apparaître à court, moyen ou long terme, et sur une multitude de plans. Nous ne rentrerons pas dans une controverse d'ordre médical, qui n'est pas le domaine des auteurs de ce rapport, et nous contenterons de nous référer aux repères donnés par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) – organisme de référence pour les questions de santé. Nous renvoyons par ailleurs le lecteur ou la lectrice à des textes récents faisant une synthèse d'études sérieuses sur l'avortement (Casey, 2010 ; Charles *et coll.*, 2008 ; Kornfield et Geller, 2010 ; Major *et coll.* ; Steiner et Finer, 2011). Ces diverses références pointent que la validité scientifique d'un tel document est plus que contestable.

◦ *Le discours tenu sur les répercussions psychosociales*

La transmission d'informations erronées en ce qui a trait aux supposées conséquences psychosociales de l'IVG est observable dans plusieurs centres du Québec. Ainsi, une intervenante rencontrée par la journaliste Gabrielle Duchaine (2010) affirme que « pour avoir parlé avec beaucoup de femmes, je pense que ça finit toujours par te rattraper dans ta vie, ton avortement » (intervenante du centre Options grossesse de Trois-Rivières). Dans cette lignée, elle déclare :

Y'a vraiment des conséquences à l'avortement (...) Y'en a, l'année d'après c'est la grosse dépression, puis elles se pardonnent pas, puis... Y'en a qui vont retomber enceinte trois mois après, parce qu'elles sont pas capables de vivre avec ce qui vient de se passer, elles se sentent trop coupables. Elles pensent que si elles sont enceintes ça va effacer ce qu'elles viennent de faire. (intervenante du centre Options grossesse

⁶⁰ Cf. supra, section 2.1, où les liens entre CQV et l'ARG sont documentés.

de Trois-Rivières)

Son homologue, au Centre-conseils grossesse de Montréal, dit pour sa part que, chez les femmes ayant eu un avortement :

Y'en a qui font des cauchemars, qui se disent : voyons, t'as tué ton bébé. (...) Y'en a qui se punissent, s'autopunissent. (...) T'es plus la même fille, t'es plus le fun. (...) C'est des choses qu'il faut que tu saches, parce que c'est ton droit comme fille de savoir qu'il y a des risques. (...) Y'en a qui se mettent à boire, à prendre de la drogue. (...) Y'en a qui ont de la misère à être avec des enfants après ça. (intervenante du Centre-conseils grossesse de Montréal)

L'idée d'un « traumatisme » associé à l'avortement, conduisant à divers troubles psychologiques et relationnels, est donc repérable par l'analyse de ce matériel discursif. Si l'on se réfère aux repères de l'Institut national de santé publique du Québec (2008), deux entrevues seulement permettent d'observer un florilège d'informations erronées en ce qui a trait aux conséquences d'un avortement sur le plan psychosocial. Ces éléments peuvent être rapprochés de l'enquête de Daphnée Dions-Viens, qui amenait la journaliste à relever que :

L'intervenante a ensuite tracé un portrait très sombre de l'avortement. Risque de dépression, sentiment de culpabilité, augmentation du risque de consommation d'alcool et de drogues qui mènent parfois jusqu'au suicide. (...) Des études auraient démontré que les femmes qui optent pour l'avortement risquent d'être plus violentes avec leurs autres enfants, poursuit-elle. (2010, [4-5])

Ces observations peuvent également être rapportées au contexte des États-Unis, où les centres reliés aux réseaux anti-choix ont développé un discours sur un nouveau « syndrome » qui menacerait la santé mentale des femmes ayant eu recours à l'avortement : le « syndrome post-avortement », ou « syndrome post-abortif ». La Fondation Lejeune met en avant ce syndrome et le définit comme conduisant à l'apparition de troubles psychologiques directement liés à une IVG – « culpabilité, perte de l'estime de soi, dépression, désir de suicide, anxiété, insomnies, colère, troubles sexuels, cauchemars sur son bébé qui la hait, qui l'appelle... » (document 3, p.14) – ceux-ci pouvant survenir quelques jours, quelques semaines ou même plusieurs années après un avortement. De plus, il est avancé que différentes circonstances aggravent l'état des femmes aux prises avec ce syndrome – nous notons également qu'elles se voient donner le statut de « mère » même si elles ont eu une IVG :

Ces symptômes s'amplifient chaque fois que la *mère* rencontre une femme enceinte, voit un bébé dans un landau, passe près d'une clinique, pense à l'anniversaire de son *enfant*... (...) Après un avortement, une femme *doit* se faire aider, car elle peut être dans une grande solitude et avoir un sentiment de culpabilité. Il faut qu'elle puisse construire son avenir en acceptant d'y inclure cet événement. (document 3, p.14, nous soulignons).

Afin d'aider à la « guérison » de ce nouveau syndrome, pour lequel il est supposé nécessaire de se faire aider, un service est offert par bon nombre de centres reliés aux réseaux anti-

choix, au Québec ; le soutien post-avortement. Or, il est utile de souligner que l'idée de « syndrome post-abortif » est régulièrement dénoncée comme non fondée ; en témoignent les articles publiés en 2010 dans la revue *Bioethics* par Eva M. Dadlez et William L. Andrews (« *Post-Abortion Syndrome ; Creating an Affliction* »), et en 2013 dans la revue *Reflets* par Isabelle Côté (« Analyse féministe du syndrome postavortement : la déconstruction d'un mythe véhiculé par le mouvement pro-vie »). Les résultats d'un rapport commandé par l'*American Psychological Association* ont mis de l'avant, à partir d'une revue des recherches existant sur cette question, que les femmes ayant eu un avortement ne courent pas plus de risques sur le plan de la santé mentale que celle ayant mené à terme une grossesse indésirée (Major *et coll.*, 2009). Les auteur.e.s avancent également que :

Most adult women who terminate a pregnancy do not experience mental health problems. Some women do, however. It is important that women's varied experiences of abortion be recognized, validated, and understood. (2009, p.863)

◦ *Le discours tenu sur les répercussions au plan médical*

Le florilège observé, sur le plan des problèmes psychosociaux que causerait l'IVG, est complété par une liste de problèmes de santé pouvant survenir suite à un avortement. Ainsi, lors de son entrevue avec la journaliste Gabrielle Duchaine, une intervenante soutient que :

Si y'a une petite graffignure qui se fait, après c'est plus propice à la nidation, tu pourrais plus avoir de bébé. C'est un risque qui est à prendre. Aussi, s'il reste un petit morceau, une petite affaire, ça peut t'apporter des hémorragies, ça. (...) Y'a beaucoup plus de cancers du sein. (...) L'avortement, tu le paies plus fort que tu penses, c'est ça l'affaire. (intervenante du Centre-conseils grossesse de Montréal)

Du côté de Trois-Rivières, les propos enregistrés par la journaliste par quelles stratégies discursives une inquiétude est suscitée concernant le cancer du sein :

Ça augmenterait peut-être le cancer du sein. (...) Je pense que ça pourrait avoir de l'allure. (...) Il faut quand même le considérer. (...) Si on prend l'exemple ; je me suis fait avorter, à 17 ans, puis là j'ai 32 ans, j'ai trois enfants, j'ai un bon travail, c'est le *fun*, on a une belle qualité de vie, je suis heureuse, et puis bang, on m'annonce un cancer du sein. Puis là, j'ai quand même trois enfants en bas âge, là, je veux pas mourir, je veux pas avoir à me battre, aller toutes les semaines à l'hôpital avoir de la chimio, puis perdre mes cheveux. » (intervenante d'Options grossesse Trois-Rivières)

Il est intéressant d'observer les différentes étapes de ce propos, qui passe d'un « peut-être » à la description tangible d'une réalité : dans un premier temps, l'intervenante formule une hypothèse au conditionnel ; dans un second temps, cette hypothèse est renforcée en faisant part de son avis personnel, selon lequel le risque accru de cancer est crédible ; dans un troisième temps, elle incite son interlocutrice à considérer ce risque ; et finalement, elle en décrit précisément les conséquences

dramatiques qu'un cancer du sein produit. Cette stratégie discursive habile est tout indiquée pour susciter une inquiétude. L'intervenante va ainsi jusqu'à dépeindre des aspects très concrets de la situation fictive qu'elle invoque, afin que le spectre du cancer du sein qu'elle brandit soit rattaché à une réalité tangible. Ceci peut être mis en lien avec ce qu'observe la journaliste qui a interrogé cette intervenante : celle-ci est manifestement persuadée de disposer de la bonne information, nonobstant les avis de l'Institut national de santé publique du Québec (2008).

Une employée d'Options Grossesse Trois-Rivières nous a pour sa part affirmé que les informations véhiculées par son organisme, notamment que l'avortement augmente les risques de cancer et d'infertilité, sont vraies, même si les autorités de santé publique disent le contraire. « Au Québec, il n'y a pas assez de recherche sur la question. Mais ça commence » a dit [l'intervenante]. Elle nous a notamment référés aux travaux d'un médecin de la capitale nationale, Michel Robillard, qui n'est nul autre que le fondateur de Chasteté-Québec. (Duchaine, 2010)

Les propos des deux intervenantes enregistrées par Gabrielle Duchaine présentent une grande proximité vis-à-vis du discours mis en lumière par Daphnée Dions-Viens. Elle rapporte en effet les propos suivants, tenus au sein de l'organisme Options grossesse (Québec) :

Même si un lien n'a pas encore été prouvé, une étude suggère que l'avortement augmente les risques de cancer du sein. Et lorsqu'on lui demande si l'avortement peut rendre stérile, elle répond ; « On ne le sait pas. Mais je connais une fille qui s'est fait avorter deux fois et qui n'a jamais été capable de retomber enceinte après. » Le risque de mourir d'un avortement est extrêmement rare, mais « ça peut arriver », ajoute-t-elle (2010, [5])

Dans la lignée du discours sur l'infertilité, des intervenantes rencontrées dans le cadre de notre étude rapportent que des jeunes femmes ayant visité des centres reliés aux réseaux anti-choix se sont fait dire que la prochaine grossesse serait plus difficile (entrevue 1TI), que le risque de fausses couches serait plus grand et qu'elles pourraient avoir de la difficulté à retomber enceinte (entrevue 2TI).

Ce type de discours semble avoir un impact sur les femmes auxquelles il est adressé, car la crainte de devenir infertile, chez des femmes qui ont été exposées à des discours anti-choix, est rapportée par des intervenantes d'organismes pro-choix (entrevues 2PC et 5PC). La responsable de l'organisme SOS Grossesse de Québec, membre du réseau pro-choix de la FQPN, indique par ailleurs que des femmes ayant consulté un centre relié aux réseaux anti-choix « ont des craintes de devenir infertile, de “tuer” un bébé et de vivre un syndrome post avortement » (archive 9). Au regard de ces impacts, il n'est pas étonnant que trois intervenantes déclarent avoir observé un état de détresse chez des femmes enceintes rencontrées après qu'elles aient consulté un centre relié aux réseaux anti-choix (entrevues 1PC, 4PC, 2TI). Une intervenante rapporte ainsi qu'une femme est sortie bouleversée d'une rencontre au cours de laquelle elle a progressivement réalisé qu'il ne pouvait être question de l'avortement, pour son interlocutrice, celle-ci lui affirmant qu'on allait l'aider, ou encore qu'une

alternative était de faire adopter son enfant (entrevue 4PC). Une autre femme ayant témoigné auprès d'une intervenante de son expérience dans un centre a raconté qu'elle pensait s'adresser à une personne ayant une orientation pro-choix, mais qu'au fil de la conversation, elle a saisi que son interlocutrice était opposée à l'IVG (entrevue 1PC). Elle a également confié à l'intervenante que cette expérience avait été difficile, et qu'elle avait quitté le centre en pleurant.

Les pratiques que nous avons pu documenter, au fil de cette section, sont préoccupantes. En effet, la diffusion d'informations erronées peut gêner la capacité à prendre une décision éclairée, comme le souligne l'organisme *Canadians For Choice* (2014). Certes, l'histoire des pratiques d'avortement montre que des femmes n'hésitent pas à se mettre en danger, lorsque la perspective d'une maternité leur paraît insupportable. Ainsi, en 1966 « les complications qu'entraîne un autoavortement ou un avortement clandestin deviennent la principale cause d'hospitalisation des Canadiennes, avec plus de 45 000 admissions » (Conseil du statut de la femme, 2013, p.8). Ces données montrent que pour ces femmes déterminées à interrompre leur grossesse, leur propre santé était relayée au second plan. Toutefois, le fait de créer des inquiétudes injustifiées peut entraver le bon déroulement d'un processus décisionnel – en particulier lorsque l'issue de celui-ci est particulièrement incertaine. Pour les femmes moins ambivalentes, de l'inquiétude, de la tristesse ou un sentiment de culpabilité peuvent être suscités par le spectre de répercussions, suite à une IVG, ou par l'imposition d'un discours porteur de valeurs morales. Par ailleurs, il est utile de rappeler qu'un discours moralisateur selon lequel une IVG correspond à un meurtre, ou contenant plus minimalement une glorification de la maternité, survient de manière inattendue pour une femme visitant un centre sur la base de son site Web. En effet, nous avons vu que la présentation publique des centres reliés aux réseaux anti-choix permet difficilement de repérer leur orientation. Il peut donc s'avérer particulièrement déstabilisant d'être confrontée à un discours où s'effectue du prosélytisme moral, en s'attendant à une intervention basée sur le « non-jugement » et le « respect du choix ». Ainsi, outre l'écart problématique entre l'affirmation de donner des « informations précises » et la diffusion d'informations erronées qu'observe la journaliste Gabrielle Duchaine (2010), par exemple, un problème éthique est posé en regard de l'influence que de telles pratiques peuvent exercer sur la prise de décision, et sur les émotions liées au processus décisionnel. Les observations réalisées au fil de cette section nous amènent à conclure qu'en quelque sorte, les inquiétudes que les intervenantes de différents centres tâchent de dissiper au sujet de la poursuite de la grossesse sont, par contre, recrées au sujet de son interruption.

Il est difficile d'affirmer hors de tout doute que, en tenant les propos que nous venons de documenter, les intervenantes transmettent délibérément des informations erronées dans le but

conscient et avoué d'influencer la décision des femmes qui visitent leur centre. En effet, celles-ci peuvent être intimement convaincues que des études démontrant les risques de l'avortement pour les femmes sont censurées, à l'instar de ce qui se formule dans nombre de sites Web du mouvement « pro-vie »⁶¹. Toutefois, que les pratiques s'écartent volontairement, ou pas, des connaissances sur l'IVG faisant l'objet d'un consensus scientifique, et qu'elles visent consciemment, ou pas, à faire peur aux femmes enceintes afin de les dissuader d'avorter, force est de constater que des informations erronées sont diffusées dans certains centres québécois, à l'image de ce qui est observé dans d'autres pays. Que ceci soit intentionnel ou pas, elles créent des inquiétudes injustifiées relativement à l'avortement chez les femmes qui les consultent.

Par ailleurs, le contenu moral qui est diffusé dans les discours observés, principalement par la glorification de la maternité et par des propos donnant à l'IVG un statut d'acte immoral, pose un problème de légitimité dans le contexte d'un accompagnement du processus décisionnel relatif à la grossesse. Ces préférences morales sont respectables, mais il est contestable de les mettre en avant dans une intervention sans y avoir été invité.e. Comme le souligne Alissa Perruci (2012), une éthique de l'intervention exige de respecter les convictions des femmes, de manière inconditionnelle. Ainsi, si une femme vit un conflit moral important en souhaitant avorter, tout en jugeant que cet acte est immoral en raison de ses croyances religieuses, il s'agira de respecter ces croyances et de voir comment ce conflit peut être résolu à partir de son propre cadre de référence (Perrucci, 2012). Cet exemple illustre bien le principe de respect des préférences morales d'autrui, qui s'inscrit dans une reconnaissance du pluralisme des valeurs (Gouvernement du Québec, 2013) articulée à la Charte des droits et libertés de la personne (Gouvernement du Québec, 2014b). En d'autres termes, il n'est pas souhaitable d'adopter une posture militante dans une intervention lorsque cette prise de position se fait *au détriment* des personnes, car leurs intérêts (ici, le bien-être) priment généralement sur ceux des intervenant.e.s (ici, la promotion de leurs valeurs morales). Le droit à l'IVG fait l'objet de débats sociaux entièrement légitimes dans le cadre d'une société pluraliste permettant la coexistence de visions morales divergentes, mais il ne semble guère adéquat de mener ce débat au moment où une femme s'interroge sur la poursuite ou l'interruption de sa grossesse. En somme, il ne s'agit pas de remettre en cause la liberté de conscience et d'expression des personnes s'opposant à l'avortement, mais de mettre en évidence qu'il n'est pas approprié de mener cette lutte auprès de femmes vivant une grossesse imprévue.

61 Par exemple : « Abortion is not safer than full-term pregnancy and childbirth. Less than one in ten thousand pregnancies results in the mother's death. Government statistics indicate that the chances of death by abortion are even less. But while deaths from childbirth are accurately reported, many deaths by legal abortion are not. This completely skews the statistics. (...) The large body of evidence indicating significant abortion risks has been suppressed and ignored. » (archive 10)

Synthèse de la section 3.3.

Cette section rassemble des données disponibles dans la sphère publique au sujet des pratiques de centres reliés aux réseaux anti-choix, ainsi que des données collectées dans le cadre d'entrevues de recherche. Ces données sont par ailleurs rapprochées de documents de référence diffusés par différents acteurs du mouvement dit « pro-vie ». Sur cette base, trois grandes stratégies sont identifiées : la stratégie d'humanisation de l'embryon ou du fœtus, la stratégie consistant à essentialiser et à glorifier la maternité, et la stratégie de la peur.

La stratégie d'humanisation de l'embryon ou du fœtus s'inscrit dans la perspective selon laquelle la vie humaine commence dès la conception. En cohérence avec la doctrine chrétienne à ce sujet, il est relevé que des intervenantes parlent de l'« enfant » ou du « bébé » des femmes enceintes. Afin de sensibiliser les femmes enceintes à la vie de cette « personne », le fœtus peut, par exemple, être matérialisé par de petites figurines, dans le cadre des consultations offertes par des centres reliés aux réseaux anti-choix. Dans le même ordre d'idées, les intervenantes peuvent aller jusqu'à dire aux femmes enceintes que l'avortement est un meurtre, comme ceci est remarqué à plusieurs reprises. Finalement, une dramatisation et une diabolisation de l'avortement sont observées au travers de l'usage du terme de « démembrement » pour parler de l'IVG, par exemple, ou encore en assurant que les embryons ou fœtus sont utilisés pour la fabrication de produits cosmétiques – ce qui est interdit par la réglementation s'appliquant aux services d'avortement. Dans l'ensemble, cette stratégie vise vraisemblablement à amener les femmes à considérer l'IVG comme une option immorale.

La stratégie consistant à essentialiser et glorifier la maternité se traduit par un discours dans lequel le fait de devenir mère, pour une femme, va non seulement de soi, mais est aussi une condition indispensable à son épanouissement. Dans la perspective selon laquelle il est « naturel » de devenir mère, il s'agit alors de rassurer les femmes au sujet de l'expérience « normale » et forcément positive que représente la maternité. Les entrevues de recherche montrent que la volonté de dissiper les inquiétudes des femmes enceintes, vis-à-vis du fait de devenir mère, est un

élément central de l'action menée dans certains centres. La glorification de la maternité repose également sur des arguments tournant autour de l'idée que l'« enfant » pourrait être un génie, et sur la création d'une ambiance centrée sur la vie de famille (photos et jouets d'enfants, etc.). Cette stratégie n'étant pas mise en évidence dans les recherches conduites aux États-Unis, elle apparaît comme spécifique au contexte québécois, davantage marqué par la tradition catholique.

Finalement, la stratégie de la peur rassemble les propos tenus sur de supposées « conséquences » négatives de l'avortement. Différentes observations montrent qu'un portrait très sombre de ces conséquences, sur le plan psychosocial et médical, peut être dressé dans les centres reliés aux réseaux anti-choix. Ainsi, la transmission d'informations biaisées et erronées est observée dans différents centres, qui ne tiennent pas compte des connaissances reconnues comme valables par un organisme tel que l'Institut national de la santé publique du Québec.

Ces données nous amènent à conclure qu'un processus de déconstruction des inquiétudes relatives à la poursuite de la grossesse, parfois associé à la construction d'inquiétudes relatives à l'avortement, est mis en œuvre dans les pratiques de différents centres reliés aux réseaux anti-choix.

3.4. Repères et modalités de l'intervention dans divers organismes : un éclairage qualitatif

À l'issue d'une section spécifiquement consacrée aux pratiques de centres reliés aux réseaux anti-choix, le focus peut à présent être élargi en examinant les discours des intervenantes œuvrant dans des organismes pro-choix, reliés aux réseaux anti-choix, ou dont l'orientation est indéterminée. La démarche adoptée ici n'est pas à proprement parler comparative, mais elle permettra de mettre ces différents discours en perspective, en examinant ce qui est commun et ce qui semble être spécifique à tel ou tel contexte d'intervention. L'analyse que nous avons réalisée, à partir d'une démarche d'étude de cas, permettra de développer une compréhension des repères et des postures adoptées par les intervenantes rencontrées. Celles-ci ne sont pas forcément représentatives de l'ensemble des intervenantes qui agissent dans des organismes reliés aux réseaux pro-choix ou anti-choix, mais comme l'indiquent Radley et Chamberlain : « *A case is, in an important sense, an exemplar, which 'goes to show' something about the class to which it and other members belong. (...) the researcher might then use it to illustrate certain properties (e.g., a 'case of...') thus exemplifying the aspects to which she wishes to draw attention* » (2012, p.394).

Les observations qui seront dégagées par l'étude approfondie des cas que représentent les entrevues de recherche réalisées n'ont donc pas le statut de traits généralisables : leur statut est celui de source de connaissance au sujet des repères qui peuvent orienter la pratique dans des centres reliés aux réseaux anti-choix ou dans des organismes pro-choix. Cette approche qualitative permettra ainsi d'affiner la compréhension de ce que signifie ou de ce qu'implique une posture de « non-jugement », par exemple, pour les intervenantes rencontrées. Ces éclairages permettront d'approfondir l'analyse des enjeux éthiques liés à l'intervention. Par ailleurs, ils feront écho aux observations réalisées dans les sections précédentes. Ceci permettra d'apporter des éléments explicatifs à celles-ci, mais aussi de les réintégrer dans le contexte d'un processus d'intervention – ce processus n'étant pas une collection de stratégies ni une succession d'étapes dissociées les unes des autres. La temporalité et la cohérence d'ensemble d'une intervention (son déroulement et son rationnel, en d'autres mots) pourront ainsi être appréhendées, de manière complémentaire aux données examinées dans les chapitres précédents.

- **Une convergence des discours dans les organismes pro-choix**

Du côté des organismes pro-choix, un discours relativement homogène, basé sur le respect du choix et la volonté d'autonomisation des femmes, est tenu par les intervenantes. Dans cette perspective, le principe de « respect des valeurs des femmes » (entrevue 1PC) est nommé. Dans l'entrevue 3PC, il est précisé que ceci implique de « se distancer de ses propres valeurs », en veillant à adopter une posture « neutre », qui correspond plus spécifiquement à l'idée « *[qu']on n'apporte pas notre subjectivité* » dans l'intervention. D'autres entrevues mentionnent que l'intervention vise un idéal de neutralité ou d'objectivité (2PC, 4PC et 5PC), dans un « respect de la démarche de la patiente, que ce soit pour la poursuite ou l'interruption de la grossesse » (5PC). Dans le même ordre d'idées, des intervenantes précisent : « on ne pousse ni à l'avortement ni à la poursuite de la grossesse » (2PC), qu'il est important de « ne pas la diriger vers une option » (4PC), et que « pour nous, c'est sur un pied d'égalité *[la poursuite ou l'interruption de la grossesse]* » (3PC). Il est aussi énoncé dans l'entrevue 1PC qu'il s'agit de « faire attention au fait qu'on ne pousse pas quelque chose ». Ce principe d'indépendance et d'impartialité des intervenantes est également affirmé par l'idée de « ne pas avoir d'intérêts au sujet de la décision des femmes » (1PC). En somme, toutes les entrevues énoncent clairement l'idée que l'intervention doit être dégagée d'une préférence quant à la décision qui sera prise. Une attention particulière est donc placée sur ce point, l'impartialité vis-à-vis du choix à venir apparaissant comme un repère central des pratiques.

Bien que ces éléments de base de la posture pro-choix soient évidents, il est utile de les souligner, car un discours selon lequel l'intervention pro-choix « pousse à l'avortement » est parfois véhiculé, comme l'ont souligné plusieurs intervenantes d'organismes pro-choix (entrevues 2PC, 3PC, 4PC). Ceci peut d'ailleurs amener des intervenantes pro-choix à préciser aux femmes enceintes qui ont été exposées à ce type de discours anti-choix : « on n'est pas pour l'avortement, on est pro-choix », ce qui correspond à « donner les outils pour prendre la meilleure décision pour toi » (4PC). Dans la même lignée, il est fait mention d'une volonté de mettre à distance les différentes injonctions sociales pouvant être adressées aux femmes, celles-ci pouvant prendre aussi bien prendre la forme du discours « pro-vie » que celle du discours normatif sur les « grossesses précoces » (sous-entendant qu'une grossesse à l'adolescence n'est pas souhaitable, quel que soit le désir d'une femme et les enjeux de sa grossesse). Par exemple, une intervenante affirme qu'« on peut avoir un enfant même si on a 14 ans » (1PC). Plus généralement, il est mentionné que l'intervention est menée en prenant en considération le contexte social et le discours de l'entourage des femmes, pour que les femmes puissent mettre une distance vis-à-vis de ces influences (1PC, 3PC et 4PC).

Selon les intervenantes rencontrées, l'actualisation du principe de respect du choix, dans la pratique, repose sur le fait de mener une conversation autour des différentes options qui se présentent aux femmes, en « encourageant une réflexion critique sur chacun des choix » et en « regardant tous les considérants » (1PC). L'entrevue 2PC mentionne que ce respect se traduit par une attitude empathique et par une ouverture, en spécifiant qu'il est utile de repérer si, en cas d'ambivalence, celle-ci provient d'enjeux relatifs à l'entourage de la femme ou bien s'il s'agit d'un conflit intérieur. Plus largement, l'entrevue 3PC met en avant le respect des convictions des femmes et l'absence de jugement, quelle que soit la signification que prend la grossesse pour celles-ci. Dans cette perspective, les femmes sont invitées à examiner les conséquences de chacune des issues, en repérant ce qui a le plus de poids pour elles, en favorisant l'expression des émotions et en offrant des outils pour poursuivre la réflexion à l'issue de la rencontre. L'entrevue 4PC indique que les pratiques sont basées sur des « questions qui poussent à la réflexion », et que l'accompagnement du processus décisionnel s'effectue en aidant à l'identification des « pour » et des « contre », ainsi qu'en parlant du contexte de la grossesse (qui est au courant, quelles réactions, situation actuelle de la femme, etc.). La cinquième entrevue fait référence à la pratique du reflet, afin d'aller chercher ce qui préoccupe les femmes et de mieux comprendre ce qui les amène.

En somme, la description des fondamentaux de la pratique, tout en présentant quelques nuances, converge dans le sens d'une démarche d'exploration des souhaits des femmes et des enjeux de la situation, de la manière la plus large possible. Cette démarche est rattachée à une posture de retrait sur le plan normatif en ce qui a trait à la décision elle-même. Aucune option n'est considérée comme préférable, *a priori*, les repères normatifs des intervenantes portant sur l'intervention en tant que telle et non sur l'issue qu'elle aura au niveau de la grossesse. En ce sens, deux organismes ont l'habitude d'énoncer leur position pro-choix aux femmes qui les sollicitent (1PC et 3PC), afin que les balises de leur intervention soient identifiables. Ce faisant, les intervenantes mettent en avant une neutralité vis-à-vis — vis de l'issue du processus décisionnel, tout en ayant une posture clairement située sur le plan des repères axiologiques de leur pratique — en l'occurrence, le fait de se référer à la valeur de respect du choix, par lequel les femmes sont placées « au cœur de leur décision » (3PC).

Dans cette perspective, une intervention réussie est une intervention qui permet aux femmes de clarifier et valider les motifs de leur décision, afin d'être à l'aise avec celle-ci, quelle qu'elle soit, et que ses retombées à court, moyen et long terme soient aussi positives que possible pour les femmes — et, advenant que la grossesse soit poursuivie, pour leurs enfants. Cette préoccupation pour le bien-être des femmes rencontrées se traduit, par exemple, par une intervention qui prend en compte les vécus de

stress ou de culpabilité pouvant être associés à une grossesse imprévue (entrevue 4PC et 5PC). Dans le même ordre d'idées, il est précisé que les femmes adhérant aux conceptions « pro-vie », tout en souhaitant avoir une IVG, sont accompagnées dans le respect de leurs valeurs (entrevue 5PC). La qualité de vie des femmes apparaît ainsi être la finalité ultime visée par l'intervention.

L'analyse des entrevues réalisées dans des organismes pro-choix nous amène finalement à conclure qu'un discours relativement homogène y est véhiculé. Nous allons voir dans le point suivant que les entrevues réalisées dans des centres reliés aux réseaux anti-choix, ou à orientation indéterminée, ont des contenus plus diversifiés : la clarification du positionnement vis-à-vis de l'issue du processus décisionnel est variable et les modalités d'intervention, telles que décrites par les intervenantes, sont hétérogènes.

- **Une plus grande diversité dans les organismes reliés aux réseaux anti-choix ou à orientation indéterminée**

Les deux entrevues réalisées dans des centres reliés aux réseaux anti-choix et l'entrevue conduite dans un centre à orientation indéterminée ont donné lieu à des discours assez différents, les pratiques semblant varier de manière importante d'un centre à un autre, comme nous allons le voir.

Nous rappelons que dans le cadre du présent rapport, le terme « centre relié aux réseaux anti-choix » réfère à l'ensemble ayant des liens avec les réseaux s'opposant à l'avortement, et ce, malgré leurs différences, malgré les nuances que peuvent présenter leurs pratiques. Ainsi, il faut garder en tête que l'ensemble des caractéristiques et des stratégies discutées dans le cadre de ce rapport ne s'appliquent pas de manière uniforme à l'ensemble des centres ayant pignon sur rue au Québec. Par ailleurs, nous ne remettons pas en cause le fait que des services pertinents et bénéfiques peuvent y être offerts, tels que des ateliers menant à l'autonomisation des femmes choisissant de devenir mères (nutrition, santé, évolution de la grossesse, etc.), des garderies, des dons matériels (vêtements de maternité, vêtements de bébés et d'enfants, couches, biberons, etc.) ainsi que des services d'accompagnement et de soutien à domicile. Assurément, ces services comblent chaque année les besoins de femmes en situation de vulnérabilité qui choisissent de poursuivre leur grossesse, ce qui est pertinent une fois que la décision a été prise. En somme, le présent rapport soulève des points qui posent question du point de vue de l'activité de « conseil à la grossesse », mais ne remet pas en cause ces activités de support matériel aux femmes enceintes, ou d'aide aux jeunes mères.

Nous avons vu qu'il existe un certain effet de brouillage pouvant amener à prendre des centres reliés aux réseaux anti-choix pour des organismes pro-choix, leurs sites Web tenant un discours qui

s'apparente à l'éthique pro-choix. Nous avons vu que cette image détonne avec les différentes informations qui ont été réunies au sujet des pratiques de plusieurs de ces centres. De manière complémentaire à celles-ci, les entrevues que nous avons réalisées permettent de mieux saisir leur positionnement vis-à-vis de l'IVG, et d'observer plus finement la rationalité dans laquelle s'inscrit l'intervention. D'autre part, les entrevues de recherche permettent de constater que les centres reliés aux réseaux anti-choix n'adoptent pas toute la même approche par rapport aux femmes qui se questionnent au sujet de leur grossesse. Ainsi, nos entrevues de recherche permettent d'identifier des positionnements qui présentent des nuances, au sein de trois organismes où les propos tenus traduisent, plus moins clairement, un *a priori* favorable à la poursuite de la grossesse.

Le premier cas de figure est issu d'un organisme qui n'est relié à aucun réseau identifiable. Il n'entre donc pas dans la catégorie des centres reliés aux réseaux anti-choix, telle que définie dans ce rapport⁶². Toutefois, l'intervenante interrogée nomme son *a priori* favorable à la poursuite de la grossesse : « Nous, on n'est pas pro-vie là, mais on est quand même pour la vie. Tsé, c'est ça notre mission : d'aider les femmes enceintes. (...) On peut faire ça, ça, ça, pour toi, pour t'aider à garder ton enfant. » (Entrevue 11). Nous notons que ce positionnement est congruent avec la présentation du centre sur le Web, qui se donne ouvertement pour mandat d'aider les femmes enceintes qui ont le projet de « porter la vie » et de « la faire grandir ». Parallèlement à l'énonciation d'une posture plus favorable à la poursuite de la grossesse, l'intervenante affirme qu'elle agit dans « le respect de ce que les personnes veulent », et que « on est pas là pour les juger ». Dans le même ordre d'idée, elle énonce que : « on veut vraiment que ce soit la femme qui prenne la décision, pas la belle-mère, la grand-mère, le père... » Dans cette perspective, l'intervenante mentionne qu'elle invite les femmes à peser les « pour » et les « contre » de la poursuite de la grossesse et de son interruption, ce qui peut être rapproché des pratiques pro-choix. Cette exploration des enjeux relatifs à la grossesse imprévue se formule toutefois dans d'autres termes que ceux observés précédemment :

Si une femme nous appelle pour dire qu'elle est enceinte et qu'elle sait pas quelle décision prendre, nous on va la recevoir ici et *on va lui faire faire un discernement*. (entrevue 11, nous soulignons)

Rien ne permet d'affirmer que l'usage du terme « discernement » renvoie à la conception religieuse de ce terme, fréquemment utilisé dans la doctrine catholique⁶³, mais nous notons qu'il est également employé dans une des entrevues réalisée dans un centre relié aux réseaux anti-choix (2AC)

⁶² À noter que cette organisation est néanmoins référencée par des organisations anti-choix telles que Pro-Vie Québec et Respect de la vie – Mouvement d'éducation (RVME) Québec.

⁶³ « Le discernement est un processus par lequel on découvre l'invitation de Dieu dans sa vie. Il agit un peu comme une boussole qui coupe à travers le brouillard pour nous aider à nous orienter au milieu d'idées et de désirs parfois flous. » (Église Catholique de Québec, 2014, [1])

tandis qu'aucun organisme pro-choix ne l'emploie. Aussi, nous observons des propos comparables aux stratégies décrites précédemment — en particulier, le fait de parler de « mère » pour désigner une femme qui a eu une IVG, et l'idée que l'avortement conduit à des problèmes psychosociaux :

On a vu trop de mères s'autodétruire parce qu'elles ont décidé d'aller vers l'avortement. (...) Y'a eu beaucoup d'auto-destruction par la drogue, des choses comme ça, là. (Entrevue 1I)

D'autre part, il est assez clair qu'il ne s'agira pas d'aider une femme à actualiser sa décision de se faire avorter :

Si la femme décide de se faire avorter, nous on va être à son écoute, après, si elle a besoin de parler ou si elle a déjà un autre enfant, on continue le suivi, sauf qu'on ne l'accompagnera pas à l'avortement. Il y a d'autres organismes qui font ça. (...) Si la femme décide de garder son enfant, nous on est là. (Entrevue 1I)

La participante précise toutefois que si une femme veut obtenir de l'information sur l'avortement, son organisme la réfère au CLSC. Il existe donc une ouverture relative par rapport l'IVG, même si cette issue du processus décisionnel est clairement jugée moins bonne que celle de « garder l'enfant », les objectifs de l'intervention étant explicitement formulés en ce sens. Ce point représente une différence importante par rapport au second cas de figure, qui se situe dans le contexte d'un centre référé par l'ARG et qui se rattache à *Birthright International*. En effet, la répondante du second centre ayant participé à la recherche spécifie que :

On ne soulève jamais la question de l'avortement. (...) Nous on prend pour acquis que c'est juste naturel d'être enceinte, on présume que c'est ça et on va l'aider dans ses inquiétudes. (Entrevue 1AC)

Ces propos peuvent être rapprochés de la stratégie d'essentialisation de la maternité décrite précédemment. L'intervenante établit un lien entre cette vision et le fait de ne pas envisager l'avortement comme une option, celle-ci étant alors passée sous silence. Dans cet ordre d'idées, elle développe un peu plus tard son point de vue sur la situation de femmes qui envisagent une interruption de grossesse : à son sens, la « mère » peut ne pas désirer l'enfant maintenant, mais changera d'attitude et accueillera l'enfant, car la nature, l'instinct maternel joueront leur rôle une fois passée la période de « vulnérabilité » où existe une indécision sur la poursuite de la grossesse. Cette entrevue donne donc à entendre que l'intervention repose sur le présupposé que toute femme est, par essence, désireuse de devenir mère. Tout en tenant cette posture, elle estime que son centre respecte le choix des femmes qui viennent les consulter, en faisant les précisions suivantes :

On est là dans l'espoir que, dans notre milieu, le nombre d'interruptions de grossesse diminue. Personne ne fait de pression, mais il y a plus de jeunes filles qui ont choisi de poursuivre leur grossesse parce qu'il y avait de l'aide disponible dans la communauté. C'est très respectueux, mais ça représente notre raison d'être. (Entrevue 1AC)

Selon elle, il n'y a pas d'incompatibilité entre le fait d'être favorable à la poursuite de la grossesse et le respect du choix des femmes. Lorsque questionnée à savoir si le soutien à la décision est le mandat principal de son organisme, elle indique que son mandat principal est d'« offrir un soutien [*à la femme ambivalente*] dans l'espoir qu'elle se trouve suffisamment supportée pour qu'elle choisisse elle-même de poursuivre la grossesse » (entrevue 1AC). Pour la participante, le centre dans lequel elle est bénévole vise d'abord à aider la jeune femme à poursuivre sa grossesse, tout en respectant son choix s'il en est autrement. Le respect du choix ne correspond donc pas, dans ce cas, à une posture d'impartialité vis-à-vis de la décision à prendre. Celui-ci semble correspondre à une attitude globalement respectueuse vis-à-vis de la femme (ne pas critiquer sa décision si elle se dirige vers une IVG, par exemple), sans qu'une réflexion soit développée au sujet de l'influence exercée, ou pas, sur la décision des femmes.

Les deux intervenantes que nous venons de citer nomment clairement leur biais défavorable à l'avortement, sur la base de la valeur accordée à « la vie », à « l'enfant ». Aucune d'entre elles ne dit s'abstenir de faire état de ses valeurs auprès des femmes rencontrées. À partir de ces propos, il est possible de saisir sur quelles bases peut se faire l'affirmation d'une posture de non-jugement et de respect du choix des femmes, telle qu'observée dans l'analyse de contenu de sites Web de centres reliés aux réseaux anti-choix : faire intervenir ses propres valeurs dans le déroulement de l'intervention, sans y avoir été invitée, n'est manifestement pas perçu comme un jugement, ni comme l'exercice d'une influence dans le processus décisionnel des femmes. La conception du non-jugement semble ainsi faire l'objet d'une définition plus restreinte, par rapport aux éléments développés par les intervenantes pro-choix rencontrées. Au-delà d'une attitude respectueuse à l'endroit des femmes, qui est très certainement adoptée par ces intervenantes, une éthique de l'intervention implique en effet de mettre à distance ses propres préférences morales pour donner la priorité à celles des femmes. Des propos inquiétants au sujet des répercussions d'une IVG ne semblent pas être tenus dans les rencontres, puisque des informations au sujet de l'avortement n'y sont pas ou peu diffusées, mais il est notable que le fait de s'abstenir de communiquer son propre point de vue, ou d'influencer la décision, n'est pas nommé.

La troisième participante, qui intervient dans un centre promu par l'ARG et Pro-vie Québec, précise par contre que, dans sa conversation avec une femme enceinte, il est important de « respecter sa liberté », de « mettre mes principes en veilleuse » (entrevue 2AC). Tout comme les intervenantes d'organismes pro-choix, elle se définit comme « neutre », cette neutralité correspondant pour elle à une extériorité qui lui permet de ne pas être « prise émotionnellement dans la situation », plus qu'à une neutralité vis-à-vis de la décision qui sera prise. Au cours de l'entrevue, la participante dit également

qu'« on est pas là pour influencer quoi que ce soit ». Toutefois, différents éléments nous donnent à penser qu'un biais défavorable à l'IVG oriente les pratiques de cette intervenante, qui est par ailleurs coordonnatrice de l'organisme au sein duquel elle exerce une activité de *counseling*. Tout d'abord, nous relevons que, comme la première intervenante, elle parle « d'aide au discernement » pour qualifier son action, et qu'elle évoque sa proximité avec les milieux religieux :

Je suis allé chercher de l'argent, parce qu'on a des connexions, on connaît du monde. Je dois dire que parfois les communautés religieuses sont très heureuses d'aider quelqu'un parce que, eux autres, ils ont plus de relève. Ils sont plus capables de faire ce que nous autres on fait. Donc j'ai déjà demandé à eux autres. (Entrevue 2AC)

L'action du centre se trouve ainsi assimilée à ce que pourraient faire des communautés religieuses, mais qu'elles ne sont plus en mesure de faire, faute de relève. Par ailleurs, la participante raconte plusieurs histoires de jeunes femmes qui envisageaient un avortement, et fait état de sa contribution pour trouver des ressources afin qu'elles puissent envisager de mener leur grossesse à terme. Dans cette lignée, voici ce qu'elle dit de son intervention, de manière générale :

Souvent c'est les craintes au niveau financier, les craintes au niveau de la santé, les craintes au niveau des études, et puis là on les passe toutes, les craintes, puis moi je suis là pour écouter les craintes. Puis à mesure qu'on les nomme, on essaie de trouver des solutions ensemble. (...) Des fois, je suis à court d'idées parce que c'est vraiment dramatique. (Entrevue 2AC)

Un biais favorable à la poursuite de la grossesse apparaît ainsi au travers du fait de tâcher de faire disparaître les motivations allant dans le sens du choix de l'avortement (« les craintes »), sans faire la même démarche au sujet de la poursuite de la grossesse. La posture quant à l'issue du processus décisionnel n'est manifestement pas neutre. Sur le plan de l'éthique de l'intervention, des pratiques de ce type sont certes moins critiquables que celles pouvant susciter de la culpabilité ou de l'inquiétude chez les femmes qui envisagent de se faire avorter. Toutefois, la démarche d'examen de leurs souhaits et des enjeux liés à la poursuite ou à l'interruption de leur grossesse apparaît incomplète, puisque si l'on en croit ces propos, l'intervention est principalement axée sur le côté de la médaille favorisant la poursuite de la grossesse. Comment cette démarche peut-elle coexister avec l'affirmation que l'intervention vise à favoriser un « choix éclairé » chez les femmes, et qu'une posture « neutre », de « non-jugement », est adoptée? Les propos suivants nous semblent fournir un éclairage sur ce point :

Dans notre code d'éthique, c'est écrit qu'on va jamais donner de conseil, dire : « tu devrais faire ça », absolument pas, c'est impossible, parce qu'on n'est pas à la place de la personne. (entrevue 2AC)

Cette citation peut indiquer que « ne pas juger », « ne pas influencer », sont compris comme se limitant au fait de ne pas se prononcer directement sur la décision concernant la grossesse. Là encore, ceci pourrait expliquer pourquoi le principe d'une intervention sans jugement est énoncé sur les sites de

centres reliés aux réseaux anti-choix : un tel positionnement peut, avec cette conception limitative, être affirmé de bonne foi.

Un peu plus tard dans l'entrevue, la participante précise :

On se démarque des autres : pro-vie on ne s'associe pas avec eux parce qu'on ne se situe pas là. Ce n'est pas ça qu'on fait. Et les pro-choix sont associés aux pro-avortements. (...) Nous on est pro-choix éclairé. Donc on est les vrais pro-choix. Les pro-choix il leur manque quelque chose. (Entrevue 2AC)

Ce type d'affirmation s'apparente aux paralogismes informels, stratégie rhétorique ainsi décrite par Normand Baillargeon :

Chaque fois, on prétend (faussement) que la liste des options qu'on énumère est complète et on glisse dans cette liste une option qui est la seule qui soit acceptable. (...) Le schéma d'argumentation est alors le suivant ; la position de l'adversaire (...) est caricaturée et rendue grotesque ; puis sa propre position est exposée comme étant la seule autre option possible. La conclusion est enfin explicitement avancée ou implicitement affirmée (...) [*l'approche*] proposée est la seule qui soit raisonnable. (2005, p. 62-63)

La répondante produit en effet une vision caricaturale de l'approche pro-choix, qu'elle juge problématique, tout comme celle des « pro-vie », puis introduit une troisième catégorie qui lui permet de positionner son action en tant que « juste milieu ». Or, il n'est pas possible que l'intervention se positionne sur un mode sans opinion, en ce qui a trait à l'IVG : celle-ci est pro-choix (favorable à l'autodétermination des femmes) ou anti-choix (favorable à la poursuite de la grossesse), les deux postures n'étant pas compatibles. Il est certes réalisable d'adopter une posture d'intervention pro-choix tout en ayant une préférence morale personnelle vis-à-vis de la poursuite de la grossesse, si une vigilance est exercée pour maintenir une impartialité dans ses pratiques en dégageant son intervention de ses valeurs morales, relativement à l'issue de la grossesse. En d'autres termes, le point de vue d'une intervenante n'équivaut pas à une influence, à condition qu'une mise à distance, en vue qu'il n'oriente pas l'action, soit volontairement effectuée. Or, bien que l'intervenante affirme effectuer cette mise à distance, il apparaît que ses pratiques sont orientées par un biais favorable à la poursuite de la grossesse.

Nous observons, par ailleurs, que la promotion d'un positionnement « pro-choix éclairé », dans ces propos, peut être rapproché de l'argumentaire développé par les opposant.e.s à l'avortement aux États-Unis (Medoff, 2009; Woodcock, 2011) et au Canada, tel qu'il est énoncé par le site avortementauCanada.ca par exemple :

Une forte majorité des répondants serait en faveur de lois exigeant le *consentement éclairé* des femmes qui demandent des avortements. De telles lois obligerait les médecins et les cliniques d'avortement à donner aux femmes certains renseignements tels que le stade de développement de leur enfant à naître, y compris un ultrason, *les risques de l'avortement pour la santé et ses effets secondaires possibles à long terme*, ainsi que les solutions autres que l'avortement. (Archive 1, nous soulignons)

Notons au passage que cette page Web fait la promotion d'une *crisis pregnancy help line* et qu'elle affirme qu'une « vaste majorité des Canadiens ont indiqué en octobre 2007 qu'ils ne sont pas en faveur de l'absence actuelle de protection légale des “enfants à naître” au Canada, selon un sondage national sur l'avortement commandé par VieCanada » (archive 2). Sans grande surprise, on retrouve également sur ce site une longue liste des impacts supposés de l'avortement sur les plans physiques et psychologiques : cancer, dépression, infertilité, etc. (archive 3). L'usage de la notion de « consentement éclairé », par ces acteurs anti-choix, revient ainsi à « informer » les femmes de ces soi-disant « risques ».

Tout en mentionnant que « c'est pas toutes les femmes qui ont de la difficulté à s'en remettre [d'un avortement] », l'intervenante fait état du « soutien post-avortement » offert par son organisme. Elle développe par ailleurs longuement la question du « deuil » post-avortement, et énonce, sur un mode général qui contredit l'affirmation précédente, que « 5 ans après [une IVG], y'a déjà un processus de deuil qui s'est fait ». L'intervention auprès de femmes qui ont eu une IVG, dans les mois ou années précédents, est par ailleurs décrite en disant qu'elle leur adresse la question suivante :

Qu'est-ce que tu peux faire de bien avec ça [l'IVG qui a eu lieu]? Par exemple, quelqu'une m'a dit : « ah oui, je vais acheter un objet, je vais écrire le nom de cet enfant que je n'ai pas eu et que j'aurais pu avoir, puis je vais le déposer sur mon bureau et puis je vais le voir tous les jours ». (...) Y'a bien des façons de faire un deuil. (Entrevue 2AC)

L'idée d'une faute à racheter semble sous-tendre la question adressée par l'intervenante, et la réponse qu'y apporte la femme est présentée sous un jour positif : la stratégie de cette femme est donnée à titre d'exemple pour illustrer ce qui peut être fait « de bien » suite à un avortement. La personnification de « l'enfant », accompagnée d'une action qui évoque l'image de « battre sa coulpe », au quotidien, sont manifestement considérés comme une bonne manière de « faire un deuil ». Notre propos ne consiste pas à remettre en cause la pertinence de la stratégie de cette femme, pour faire face à un vécu difficile, mais à souligner que les propos de l'intervenante lui donnent un statut de conduite exemplaire. À la différence de pratiques cherchant à « alléger le fardeau de la culpabilité » (entrevue 5PC), tel que nommé dans un organisme pro-choix au sujet de femmes vivant un conflit moral ou spirituel relativement à une grossesse non désirée, l'intervention paraît ici s'orienter vers le but qu'une culpabilité soit assumée. Or, des pratiques orientées en ce sens contiennent l'idée qu'une faute a été commise. Ceci peut renforcer le sentiment de culpabilité pouvant se développer pour des femmes n'ayant pas eu l'occasion de se pencher sur le conflit moral que suscitait pour elles une IVG (Perrucci, 2012) avant qu'elle ait eu lieu. En effet, l'équipe de recherche reconnaît que certaines femmes enceintes peuvent vivre un conflit moral au sujet de l'avortement. Également, nous reconnaissons que la décision

d'avoir une IVG peut parfois être regrettée par la suite : comme pour tout choix de vie important, des regrets postérieurs sont possibles. Les choix relatifs à la vie amoureuse ou professionnelle peuvent être regrettés à court, moyen ou long terme ; les choix reproductifs n'échappent pas à ce type de retour réflexif sur des décisions importantes, surtout si d'autres opportunités de devenir parent ne se sont pas présentées et que ce désir est présent. Compte tenu de ces enjeux, la culpabilisation des femmes ayant recours à un avortement est d'autant plus problématique. En France par exemple, divers récits de femmes ayant été la cible de jugements (notamment de la part de médecins) ont été collectés sur le site blog.jevaisbienmerci.net : ces témoignages traduisent les impacts négatifs de ce type de propos pour les femmes. À partir des récits collectés sur ce site, la présentation de l'ouvrage intitulé *J'ai avorté je vais bien, merci* (Les filles de 343, 2012) souligne par ailleurs que « les femmes qui avortent ne sont ni des idiotes ni des inconséquentes, et n'ont pas à se sentir coupables, honteuses ou forcément malheureuses ».

Sans développer davantage ces aspects, nous resterons centrées sur ce que révèlent ces études de cas et nous soulignerons que deux types de postures peuvent être adoptées, dans l'intervention, par rapport à la culpabilité qu'éprouvent certaines femmes vis-à-vis d'une IVG. La première, observée dans un contexte pro-choix, va dans le sens d'un allègement de ce « fardeau » émotionnel (entrevues 4PC et 5PC), si la femme considère, après avoir soupesé les enjeux de son choix, que l'avortement est la meilleure option malgré le conflit moral qu'elle vit. La seconde va dans le sens d'une intensification de la culpabilité ressentie, au travers de propos contenant, plus ou moins explicitement, l'idée que l'avortement est un meurtre. Dans une moindre mesure, la posture selon laquelle il est souhaitable d'éprouver une culpabilité relativement à une IVG peut se traduire par une intervention axée sur la « reconnaissance » d'une culpabilité, vers le fait que celle-ci soit « assumée ». Ceci rejoint le discours relevé précédemment sur le site de l'organisme Respect de la vie — Mouvement d'éducation (« seule la reconnaissance du caractère meurtrier de l'acte commis peut permettre la libération [*des femmes qui ont eu une IVG*] », cf. archive 5 de la section 3.3).

Ce troisième cas de figure donne à voir qu'un autre type de discours est mis en œuvre par l'intervenante, par rapport aux deux premières entrevues. En particulier, la position favorable à la poursuite de la grossesse est beaucoup moins repérable, et le souci de « ne pas influencer » est nommé. Dans le même temps, différents aspects du discours anti-choix observés précédemment se retrouvent dans son discours : associer le fait d'être pro-choix au fait d'être « pro-avortement » (*c.-à-d.* pousser les femmes à avorter), présence de l'idée d'un « deuil » à faire suite à un avortement et validation de la culpabilité éprouvée. Par ailleurs, elle parle très ouvertement des efforts qu'elle déploie pour réduire les

inquiétudes des femmes quant au fait d'avoir un enfant. En ce sens, plusieurs situations sont relatées où des moyens financiers, voire un logement, ont été trouvés pour des femmes enceintes. Nous relevons également qu'elle ne mentionne pas de situations où le soutien s'est instauré à long terme.

Au travers des cas particuliers examinés dans cette section, la complexité des enjeux relatifs aux pratiques des centres reliés aux réseaux anti-choix est bien mise en évidence. Par rapport aux centres où se diffusent des informations erronées et où des intervenantes tiennent plus ouvertement un discours anti-IVG aux femmes qui les consultent, des pratiques plus subtiles, moins critiquables du point de vue d'une éthique de l'intervention, sont observables. Toutefois, y compris pour ces dernières, nous avons eu l'occasion de pointer différents éléments ne correspondant pas aux « règles de l'art » de l'accompagnement d'un processus décisionnel. Celles-ci exigent en effet d'explorer de manière impartiale toutes les avenues qui se présentent, sans omettre les conséquences positives et négatives que peut – réalistement – avoir chacune d'entre elles. Elles exigent aussi de prioriser les intérêts et valeurs des femmes vis-à-vis de son propre regard moral, dans une cohérence vis-à-vis des principes du vivre ensemble portés par la Charte des droits et libertés de la personne (Gouvernement du Québec, 2014b). Finalement, elles impliquent d'avoir une compréhension large de ce que représente la volonté de ne pas juger et de s'abstenir d'exercer une influence sur le processus décisionnel. En effet, cet idéal ne peut être approché qu'en exerçant une vigilance sur le point de vue adopté vis-à-vis de la situation discutée avec la femme s'interrogeant sur la poursuite de sa grossesse, afin de le mettre à distance pour que la démarche de celle-ci soit au cœur du processus décisionnel. Ces aspects sont, bien entendu, valables, quelle que soit la posture de l'intervenante. Le phénomène des centres reliés aux réseaux anti-choix présente l'intérêt d'amener à approfondir la réflexion sur l'éthique de l'intervention auprès de femmes vivant une grossesse imprévue, en cernant plus précisément ses implications, ainsi que les modalités selon lesquelles elle s'actualise dans des pratiques respectueuses de l'autodétermination des femmes et centrées sur leur bien-être à court, moyen et long terme.

Synthèse de la section 3.4

Dans cette section, l'analyse de contenu d'entrevues réalisées avec des intervenantes œuvrant dans divers organismes permet d'apporter un éclairage qualitatif sur les repères et les modalités d'intervention qui y sont mobilisés.

Les entrevues réalisées au sein d'organismes pro-choix montrent qu'un discours

relativement homogène est tenu par leurs intervenantes. Celui-ci est centré sur l'autodétermination des femmes, ce qui implique selon elles de veiller à ne pas influencer le processus décisionnel des femmes enceintes. Ainsi, l'impartialité vis-à-vis du choix à venir est mise de l'avant comme repère central des pratiques. Afin d'actualiser ce principe, les intervenantes estiment qu'il s'agit d'accompagner les femmes dans l'exploration de leurs souhaits et des enjeux de la situation, de la manière la plus large possible. Elles nomment que cet accompagnement doit s'effectuer dans le respect des valeurs des femmes, quelles qu'elles soient, et plus globalement de ce qui est important pour elles. Ceci se traduit par le fait de les inviter à examiner chacune des issues possibles, en repérant ce qui a le plus de poids pour elles. L'anxiété ou la culpabilité éprouvée par certaines femmes sont prises en compte, en vue de favoriser leur bien-être à court et long terme. Cette visée apparaît ainsi être un autre repère central de l'intervention.

Par rapport aux organismes pro-choix, les entrevues réalisées au sein de centres reliés aux réseaux anti-choix, ou à orientation indéterminée, ont un contenu plus hétérogène. Sur le plan des repères donnés à l'intervention, la visée de favoriser la poursuite de la grossesse est parfois nommée comme objectif de l'organisme, mais ce type de clarification est variable. Par ailleurs, tout comme dans les organismes pro-choix, les principes de respect et de non-jugement sont énoncés. Toutefois, le contenu des entrevues tend à indiquer que le non-jugement fait l'objet d'une définition plus restreinte, sur le plan de ses implications pour l'intervention auprès de femmes s'interrogeant sur la poursuite de leur grossesse. En ce qui concerne les modalités d'intervention, le fait de discuter l'option de l'avortement, au cours de l'intervention, fait également l'objet d'une variabilité selon les ressources. L'IVG peut être discutée avec les femmes ou alors ne pas faire partie de la conversation qui, en lien avec l'idée qu'il est « naturel » de devenir mère, est alors centrée sur la poursuite de la grossesse. Plus subtilement, l'intervention peut aborder ces deux options tout en mettant l'emphasis sur les inquiétudes relatives à la maternité, en vue de trouver des moyens pour les réduire. Dans ces différents cas, cependant, un biais favorable à la poursuite de la grossesse est repérable.

Table du chapitre 4

| | |
|---|------------|
| 4. DISCUSSION | 130 |
| 4.1. UN PHÉNOMÈNE COMPARABLE À CELUI OBSERVÉ DANS D'AUTRES CONTEXTES? | 130 |
| • Préambule : présence et visibilité des centres reliés aux réseaux anti-choix au Québec ... | 130 |
| • Un mimétisme pro-choix inscrit dans une dynamique mouvement/ contre-mouvement | 131 |
| • Similitudes et spécificités des pratiques des centres québécois vis-à-vis des connaissances disponibles à l'international | 134 |
| 4.2. ENJEUX ÉTHIQUES DE L'INTERVENTION AUPRÈS DE FEMMES ENCEINTES | 136 |
| • La question des compétences au plan médical et psychosocial | 136 |
| • Une manipulation des femmes enceintes? | 138 |
| • L'enjeu de l'autodétermination des femmes | 140 |

4. Discussion

La présentation de données collectées au cours de cette démarche de recherche s'est organisée en quatre temps. Tout d'abord, les observations que nous avons réalisées en ligne ont permis de situer le phénomène des centres reliés aux réseaux anti-choix, dans le contexte spécifique du Québec. Le contenu de sites Web d'organismes reliés aux réseaux anti-choix vs pro-choix a ensuite été examiné, afin de comparer les discours tenus dans le cadre de la présentation publique de leur activité. Dans un troisième temps, différentes données ont été rassemblées afin de dresser un portrait des stratégies mises en œuvre au sein de centres reliés aux réseaux anti-choix. Finalement, les discours tenus par des intervenantes œuvrant dans différents organismes ont été analysés afin de mieux saisir, par la méthode d'étude de cas, les repères et les postures pouvant être adoptés dans les interventions. La discussion globale de ces différentes observations va permettre de les mettre en relation, d'en proposer une analyse et de tirer différentes conclusions de ces résultats de recherche.

4.1. Un phénomène comparable à celui observé dans d'autres contextes?

- **Préambule : présence et visibilité des centres reliés aux réseaux anti-choix au Québec**

Les données et informations collectées pour situer le phénomène des centres reliés aux réseaux anti-choix dans le contexte de la société québécoise ont tout d'abord permis de mettre en lumière qu'à l'instar des États-Unis et de provinces à majorité anglophone du Canada, le mouvement dit « pro-vie » est actif au Québec. Par rapport à ces autres contextes sociaux, toutefois, le droit à l'IVG fait l'objet d'une adhésion très majoritaire, sur le plan social et politique. Ainsi, le soutien populationnel moindre et la représentation politique plus restreinte, au Québec, représentent des obstacles au développement des centres : ils sont moins nombreux qu'aux États-Unis, mais aussi qu'en Ontario et par rapport à l'Ouest canadien. Ces points d'appui plus clairsemés conduisent également à ce que les centres soient moins bien organisés, comme le traduit par exemple l'aspect artisanal du site Web d'un organisme-parapluie québécois, l'Alliance ressources grossesse, vis-à-vis de son équivalent anglophone pancanadien. Malgré la différence patente existant au niveau des moyens humains et financiers, il est toutefois possible que les centres du Québec soient en train de combler leur « retard de

développement », car la création récente de bons nombres d'entre eux montre que ce phénomène est en expansion.

En ce qui concerne la présence sur l'Internet, la section consacrée aux sites Web montre qu'à l'image de ce qui était observé en France dans le premier chapitre (Haut Comité à l'Égalité – femmes et hommes, 2013b), les stratégies de promotion développées par les centres québécois permettent une grande visibilité de leurs services. Ainsi, des recherches réalisées dans le cadre de la recherche via Google, avec des termes tels qu'« avortement » ou « grossesse imprévue », conduisent à trouver des centres reliés aux réseaux anti-choix dans les premiers résultats. Bien qu'étant moins nombreux au Québec, par rapport aux zones majoritairement anglophones de l'Amérique du Nord, nous observons que les centres reliés aux réseaux anti-choix sont très présents sur le Web. En conséquence, une femme recherchant un accompagnement à la prise de décision est susceptible de s'orienter vers un de ces centres. Au regard de ce constat, il nous paraît utile de souligner qu'aux États-Unis, Google a retiré des annonces de centres reliés aux réseaux anti-choix en 2014, au regard de la politique suivante :

Google policy states that advertisements must be "factually supportable", as well as truthful and accurate. Advertisers who do not comply with Google policies may see their ads rejected or their domains disabled or accounts suspended. Google said in a statement that it had applied its ad policy standards in this case ["deceptive" pregnancy center] and followed normal company procedures. (Tsukayama, 2014, [5])

La question de la congruence entre les modalités de présentation des centres et les services effectivement offerts, mise en cause aux États-Unis par Google, nous amène aux deux points qui vont suivre.

- **Un mimétisme pro-choix inscrit dans une dynamique mouvement/contre-mouvement**

Les observations mises en avant dans le second chapitre montrent que, tout comme aux États-Unis (Richard Heiss, 2010), un discours très similaire est tenu dans la sphère publique par les organismes reliés aux réseaux pro-choix et anti-choix. L'ambiguïté du discours de ces derniers, qui mobilisent dans leurs sites Web un langage issu du mouvement pro-choix (« respect de tes choix », « libre choix »), peut être analysée en terme de mimétisme pro-choix. En effet, comme le montre Richard Heiss, le phénomène de mimétisme décrit dans le champ de la biologie, chez des animaux ou végétaux qui imitent les conduites ou l'apparence d'autres espèces, a une définition applicable aux conduites sociales : « *The mimicking population seeks to emulate the target population's appearance*

and behaviors as an opportunity to engage in similar relationships with a third population » (2010, p.79).

Nous avons observé que le discours tenu sur les sites Web de centres québécois passe sous silence leurs liens avec le mouvement « pro-vie », en leur donnant même une apparence d'organisme pro-choix. L'amalgame de ces centres avec des organismes pro-choix est également produit par des noms tels qu'« Options grossesse » ou « Centre-conseils grossesse », à l'instar de ce qui est observé aux États-Unis (Blanchard, 1994; Pronovost, 2013) ou au Canada (Arthur, 2009). Or, le mimétisme pro-choix représente vraisemblablement un atout pour rejoindre la population des femmes vivant une grossesse imprévue, et cherchant des services afin d'explorer ses différents enjeux (aspects médicaux, relationnels, économiques...). Ce mimétisme est efficace, car nous avons eu l'occasion de relever la confusion existant auprès de différents acteurs de milieux politiques, universitaires et de la santé québécois.

Comme aux États-Unis, les stratégies de communication des centres reliés aux réseaux anti-choix québécois tendent à construire une image de centres crédibles, diffusant des informations fiables, possédant une compétence psychosociale pour l'aide à la prise de décision et se positionnant de manière neutre vis-à-vis de l'issue du processus décisionnel concernant la grossesse. Ce discours de légitimation peut être analysé à la lumière de la dynamique mouvement/contre-mouvement (CM) décrite par McCaffrey et Keys :

If the CM fails in its attempts to damage the movement, then the CM may begin "to adopt popular elements of the initial movement's ideology as its own, attempting thereby to satisfy some of the discontent" (Turner and Killian 1972, pp. 318-319; see also Mottl 1980) of its followers. Thus, CMs, in the face of successful resistance, may engage in cooptation in order to mollify participants (Marshall 1995). (2000, p.46)

Ainsi, la légitimité sociale des principes de « respect du choix » et de « non-jugement » étant forte, l'appropriation de ces éléments par les centres étudiés permet d'éviter le discrédit que susciterait l'image d'organismes exerçant une pression sur les femmes. Par ailleurs, ceci permet sans doute que les intervenantes soient à l'aise, moralement, vis-à-vis de leurs pratiques. Les entrevues réalisées indiquent que les participantes rencontrées semblent sincèrement estimer qu'elles respectent les femmes et leur choix. Nous avons mis en avant que cet idéal de respect n'avait toutefois pas le même contenu dans les organismes reliés aux réseaux pro-choix et anti-choix visités, la conception de celui-ci apparaissant plus limitative lorsqu'un biais favorable à la poursuite de la grossesse sous-tend l'intervention. La définition plus exigeante que les intervenantes pro-choix donnent au « respect du choix » comprend en

effet la volonté explicite de ne pas interférer dans le processus décisionnel des femmes enceintes.

Au regard ces enjeux de légitimation de l'action, le mimétisme que nous observons peut s'inscrire dans le cadre de la lutte idéologique engagée entre acteurs pro-choix et anti-choix (Meyer et Staggenborn, 1996). La victoire que le mouvement pro-choix a emportée sur le principe de respect du choix des femmes a conduit à l'appropriation des tactiques et stratégies de celui-ci par les opposant.e.s à l'IVG, afin de maintenir une légitimité dans un contexte sociétal globalement rétif aux postures paternalistes et autoritaires. Toutefois, nous avons observé que les contenus de ce principe se trouvent modifiés au cours de son appropriation par des acteurs anti-choix. Plus spécifiquement, ils apparaissent être amputés de la dimension émancipatrice que contient l'idée de respect du choix, lorsque celle-ci repose sur l'autodétermination des femmes. Ainsi, l'usage du terme « discernement » traduit également un déplacement de la détermination de la conduite : dans cette perspective, la conduite doit être basée sur une perception juste de ce qui est bien ou mal, les repères moraux à « discerner » étant positionnés à l'extérieur de la femme concernée par la décision à prendre. L'agentivité ou, en d'autres termes, l'autonomie morale des femmes se voit ainsi remise en cause.

Parallèlement à ce déplacement de la détermination de la conduite de l'intérieur vers l'extérieur, nous observons également une certaine appropriation du discours féministe sur l'émancipation des femmes. La valorisation de leur pouvoir décisionnel, vis-à-vis de leur entourage ou de leurs conditions de vie, est par exemple énoncée au travers de l'idée de « donner un choix » aux femmes. Dans les entrevues réalisées, nous avons vu que ceci se traduit par des pratiques axées sur la recherche de solutions permettant de poursuivre la grossesse. Ce type d'intervention veut donc « donner » le choix de devenir mère : l'appropriation de la notion de choix s'effectue dans le cadre d'une rhétorique selon laquelle les centres seraient en mesure de favoriser l'accueil d'un enfant dans la vie des femmes qui les consultent, ouvrant ainsi pour elles le champ des possibles. Le soutien qu'ils sont susceptibles d'apporter (dons de vêtements, de couches, bénévolat, entres autres aides ponctuelles) est certes utile pour les femmes qui souhaitent poursuivre leur grossesse, et cette action est tout à fait honorable. Toutefois, il nous est permis de douter que ces donations changent substantiellement les conditions de vie des femmes, à moyen et long terme. L'affirmation selon laquelle leur action permet de « donner un choix » aux femmes inquiètes pour leur avenir, et pour celui d'un enfant qui naîtrait dans des conditions de vie difficiles, apparaît ainsi quelque peu ambitieuse, pour ne pas dire illusoire. L'équipe de recherche est assurément favorable au développement de politiques et d'initiatives permettant de réduire la pauvreté et la précarité vécues par un trop grand nombre de cheffes de familles monoparentales, en

particulier (Conseil de la famille, 2008 ; Fédération des associations de familles monoparentales et recomposées du Québec, 2013). Compte tenu des défis qui se présentent pour les femmes n'ayant pas de partenaire dans leur projet parental, nous affirmons sans ambiguïté la pertinence du développement de mesures et d'actions visant à réduire les inégalités sociales qui touchent les mères de familles monoparentales.

Ce second exemple, montrant l'appropriation par des acteurs anti-choix d'éléments qui ont fait l'objet de victoires sociales du mouvement féministe, illustre également comment le mimétisme pro-choix s'inscrit dans le cadre d'une rivalité politique qui se joue, entre autres dimensions, sur le plan symbolique (Meyer et Staggenborn, 1996). Comme l'analysent ces auteurs dans le contexte des États-Unis, les victoires décisives du mouvement pro-choix, au niveau légal et sur le plan de valeurs faisant l'objet d'une large adhésion sociétale, ont conduit le mouvement dit « pro-vie » à développer de nouvelles avenues : *« Movement victories that are truly decisive preclude the possibility of countermovement action in alternative arenas »* (p.1636). En somme, nous parvenons à la conclusion que l'appropriation de notions-clés pro-choix dans le cadre d'une action directe auprès de femmes vivant une grossesse imprévue est une avenue également empruntée au Québec.

- **Similitudes et spécificités des pratiques des centres québécois vis-à-vis des connaissances disponibles à l'international**

Les données examinées dans le cadre de cette recherche indiquent que, par rapport aux pratiques relevées dans des études et enquêtes réalisées à l'international sur le phénomène de centres reliés au mouvement anti-choix, celles de plusieurs centres québécois présentent les mêmes traits ; nous observons des procédés tendant à susciter des inquiétudes relativement à l'IVG, ainsi qu'à culpabiliser les femmes envisageant un avortement. La culpabilisation est observée au travers de discours humanisant l'embryon ou le fœtus (souvent désignés par le terme d'« enfant »), et peut aller jusqu'à dire aux femmes enceintes que l'IVG est un meurtre. Par rapport à ce qui est observé aux États-Unis, toutefois, les stratégies de création d'un lien avec l'embryon ou le fœtus ne semblent pas très développées – possiblement en raison du fait que les centres ne sont pas autorisés à réaliser des échographies.

Les données examinées nous conduisent par ailleurs à relever des pratiques qui essentialisent et

glorifient la maternité. Nous avons observé que différents éléments contribuent à instaurer la présomption que la grossesse sera menée à terme, ou encore à présenter l'expérience maternelle sous un jour positif. Ceci peut être mis en relation avec une conception selon laquelle devenir mère correspondrait à l'accomplissement d'une essence féminine, et serait donc nécessairement une expérience épanouissante. La glorification et l'essentialisation de la maternité contenue par cette optique sont peu mises de l'avant aux États-Unis, où les écrits sur les centres reliés aux réseaux anti-choix sont les plus nombreux, ce qui donne à penser qu'il s'agit peut-être d'une spécificité québécoise. Celle-ci pourrait découler de l'ancrage catholique observé à différentes reprises dans ce rapport, par rapport à la tradition protestante dominant aux États-Unis. Le culte marial, la figure de Marie ayant une beaucoup plus grande importance chez les catholiques (Tincq, 2008), est en effet l'une des grandes distinctions repérables entre traditions catholique et protestante⁶⁴. Ainsi, la glorification de la maternité que nous observons peut être reliée à l'importance de la figure de Marie dans le catholicisme, celle-ci y personnifiant la maternité.

Par rapport aux travaux ayant été produits dans d'autres contextes sociaux, les entrevues de recherche que nous avons réalisées auprès d'intervenantes permettent d'apporter un éclairage qualitatif sur les repères et les modalités à partir desquels s'organise leur action. Ceci a permis de mettre en évidence la diversité des pratiques développées sur la base d'un *a priori* favorable à la poursuite de la grossesse. Les moyens et la structuration plus faibles dont disposent les centres reliés aux réseaux anti-choix, au Québec, contribuent sans doute à expliquer une diversité qui n'a pas été mise en avant par ailleurs. Les systèmes de type franchise développés aux États-Unis (Pronovost, 2012) peuvent en effet conduire à une plus grande uniformité des pratiques, celles-ci restant relativement marginales et artisanales au Québec. La vitalité des centres québécois a toutefois été soulignée précédemment.

Globalement, les pratiques observées sont proches de celles documentées dans d'autres contextes, dont nous avons fait état dans le premier chapitre de ce rapport. Elles s'éloignent assurément des principes de l'intervention pro-choix, tels qu'établis dans de nombreux écrits de référence (Baker, 1995; Breitbart, 2000; Perrucci, 2012; Singer, 2004) et tels que formulés par les intervenantes pro-choix que nous avons rencontrées. Ces principes se résument bien dans l'affirmation suivante :

64 « Dès la Réforme du XVI^e siècle, les protestants ont aussi accueilli Marie comme une figure évangélique exemplaire, mais ils vont se braquer contre la surenchère catholique dans le dogme et le culte marial. Les processions de rue, les statues et les sanctuaires consacrés à Marie ont donné lieu à des affrontements qui ont précédé les violences et guerres de religion » (Tincq, 2008). Ces querelles sont certes moins vives, actuellement, mais la place de la figure de Marie demeure une différence importante, entre ces deux courants religieux.

« *Although giving entirely unbiased counseling is probably impossible, the clinician must be committed to and vigilant about keeping her or his biases out of the conversation.* » (Singer, 2004, p. 236). Ainsi, il existe un écart entre l'apparence pro-choix des sites Web étudiés, d'une part, et les pratiques que les données examinées mettent en lumière chez plusieurs centres reliés aux réseaux anti-choix. Nos conclusions rejoignent ainsi ce qui a été relevé dans d'autres contextes, lors de la recension des connaissances disponibles. Au-delà des décalages relevés chez différents centres, entre les objectifs mis de l'avant dans la sphère publique et ceux qui se manifestent par les liens entretenus avec le mouvement « pro-vie », ou par des pratiques cherchant à favoriser la poursuite de la grossesse selon diverses modalités, la qualité éthique des interventions peut être interrogée. Ces questions vont être discutées dans la section suivante.

4.2. Enjeux éthiques de l'intervention auprès de femmes enceintes

- **La question des compétences au plan médical et psychosocial**

Nous avons observé que dans différents centres reliés aux réseaux anti-choix, de nombreuses conséquences néfastes suite à une IVG sont mises de l'avant, nonobstant le fait que ces supposées conséquences physiques et psychologiques soient loin de faire consensus sur le plan scientifique. Les pratiques observées s'écartent donc régulièrement de la promesse, faite par le biais des sites Web, que des « informations exactes », « précises » seront données. Il est possible que cette affirmation soit faite de bonne foi, car les intervenantes ne disposent peut-être pas d'une bonne connaissance des travaux scientifiques sur ce qu'implique un avortement, à moyen et long terme. Par ailleurs, à une époque où foisonnent les théories du complot, elles peuvent être convaincues que des études montrant des conséquences négatives importantes suite à une IVG font l'objet d'une censure scientifique et/ou sociale. L'affirmation selon laquelle des informations exactes seront données n'est donc pas nécessairement mensongère, au sens d'une « affirmation contraire à la vérité faite dans l'intention de tromper » (CNRTL, 2014 [1]). Toutefois, prétendre que l'avortement a des « conséquences » importantes, au plan physique ou psychologique, produit les mêmes impacts pour les femmes, que cette désinformation soit faite de manière délibérée ou pas.

Les informations rassemblées sur les pratiques mises en œuvre dans différents centres reliés aux

réseaux anti-choix soulèvent la question de la compétence nécessaire pour intervenir dans le cadre d'un processus décisionnel relatif à la poursuite ou l'interruption d'une grossesse. Il y a là un enjeu d'ordre éthique. En effet, le code de déontologie s'appliquant aux travailleuses et travailleurs sociaux stipule par exemple qu'il est important de « tenir compte des limites de sa compétence » (OTSTCFQ, 2014a, article 3.01.01). Certes, l'intervention auprès des femmes enceintes qui s'interrogent sur la poursuite de leur grossesse ne fait pas partie des activités réservées⁶⁵ identifiées dans la *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines*, et n'exige donc pas l'appartenance à un ordre professionnel. Toutefois, s'abstenir d'intervenir dans des matières ne relevant pas de sa compétence est un principe éthique valable de manière générale. Savoir identifier, intégrer et retransmettre des informations fiables, sur le plan médical, relève assurément d'un champ de compétence spécifique. Les intervenantes dont les pratiques ont été observées au travers d'enquêtes de journalistes s'aventurent dans un domaine qu'il est complexe de maîtriser. Leur légitimité pour en tenir un discours sur les « conséquences » médicales et/ou psychologiques de l'avortement peut donc être interrogée.

D'autre part, l'intervention d'ordre psychosocial que représente l'accompagnement d'une prise de décision concernant une grossesse peut être référée au principe du respect des valeurs et des convictions de la personne à laquelle on s'adresse (OTSTCFQ, 2014, article 3.01.05). Or, parler de l'« enfant » pour désigner l'embryon ou le fœtus, définir l'avortement comme un meurtre, croire que toute femme désire au fond d'elle-même devenir mère (existence supposée d'un instinct maternel), ou encore juger que ce statut est essentiel à l'identité féminine représentent des prises de position morales ou idéologiques dont il est souhaitable de s'abstenir dans ce type de circonstances. Le respect des valeurs et des convictions d'autrui implique en effet de ne pas faire prévaloir ses propres croyances et préférences morales dans une conversation dont la finalité ne doit pas être la persuasion de l'autre, mais une clarification de ce qui serait la meilleure chose à faire sur la base des valeurs, des projets et du

⁶⁵ L'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux du Québec (OTSTCFQ) précise que : « Deux critères (p.41) ont guidé les experts du comité Trudeau afin d'identifier les activités devant être réservées : le risque de préjudice; la formation liée au degré de complexité que comportent les activités, critère sous-tendant que seules les personnes ayant les compétences pour accomplir une activité sont habilitées à le faire. Selon le rapport Trudeau, une activité est à haut risque de préjudice lorsqu'elle : présente un caractère irrémédiable; est complexe; implique un haut degré de technicité; peut causer ou entraîner des complications; peut entraîner ou accentuer une atteinte à l'intégrité physique ou morale, notamment sous forme de blessure, de dépendance, de dommage de nature psychologique, de douleur morale ou d'incapacité; comporte un potentiel d'abus physique, émotif ou sexuel; peut causer ou entraîner des perturbations, telles l'aliénation, la dépendance ou la détresse; (...). » (2014b)

contexte de vie de la femme concernée – en un mot : de son propre jugement. Accompagner une personne dans une prise de décision sans interférer dans ce processus est assurément un idéal difficile à atteindre. Les observations réalisées au fil du troisième chapitre de ce rapport indiquent que cette préoccupation ne semble guère être présente dans les pratiques que les données rassemblées donnent à voir.

Nous tenons à souligner qu'il est tout à fait correct, et même louable sur le plan moral, d'apporter une aide matérielle ou un soutien psychologique à une femme enceinte qui se trouve dans une situation de pauvreté ou de précarité. Les centres reliés aux réseaux anti-choix jouent ce rôle, en accueillant et en faisant des dons à des femmes vivant ces situations. Toutefois, aider une personne à réaliser un projet n'équivaut pas à aider une personne à identifier ce qu'elle souhaite faire, lorsque ce n'est pas clair. Ainsi, il paraît souhaitable de dissocier les interventions centrées sur la prise de décision, vis-à-vis de celles ayant pour objectif de favoriser la mise en œuvre d'un projet. Ceci nous amène à conclure qu'il serait souhaitable de limiter les services offerts par ces centres au soutien des femmes enceintes qui souhaitent poursuivre leur grossesse, et de présenter clairement leur action comme allant dans ce sens.

• Une manipulation des femmes enceintes?

Au regard des éléments observés au fil de ce rapport, la question suivante se pose : peut-on parler de manipulation concernant les pratiques des centres reliés aux réseaux anti-choix ayant pignon sur rue, au travers de leurs sites Web et de celui de l'Alliance ressources grossesse (ARG)⁶⁶? En effet, l'analyse de contenu de ces derniers a montré que leurs liens avec le mouvement « pro-vie », ou avec des acteurs religieux publiquement opposés à l'IVG n'y sont pas visibles. Par ailleurs, la présentation de leur activité est centrée sur l'accompagnement à la prise de décision. Or, les informations collectées sur les pratiques de plusieurs intervenantes montrent que celles-ci tendent à déconstruire les inquiétudes des femmes relativement à la poursuite de leur grossesse ou à construire des inquiétudes au sujet de son interruption, en particulier en diffusant des informations erronées sur les « conséquences » de l'IVG. Nous avons également vu que le discours par lequel le statut d'être humain est donné à l'embryon, ou au fœtus, tend à culpabiliser les femmes qui envisagent un avortement. Ainsi, l'accompagnement du processus décisionnel apparaît être fortement coloré par un biais favorable à la poursuite de la

⁶⁶ Nous rappelons que l'Alliance ressources grossesse est un organisme-parapluie qui regroupe 11 centres et qui réfère à 10 autres centres «proposant une aide similaire » (cf. section 2.1).

grossesse, celui-ci n'étant pas repérable dans le discours public des centres ayant un site Web, ni dans celui de l'ARG.

Il est pertinent de rapporter ces observations à différents écrits scientifiques portant sur la manipulation. Comme le souligne Christian Boix (2012), toute activité de communication exerce une influence sur ses destinataires. Toutefois, la manipulation se distingue d'une activité de persuasion par plusieurs aspects : l'existence d'une dissymétrie liée à un différentiel de pouvoir ou de savoir, le fait de diffuser des informations que l'on sait être fausses, et la dissimulation (2012, p.23). Lionel Bellenger relève également le fait de dissimuler un objectif non explicité (1985, p.61) comme une caractéristique de la manipulation, et précise qu'une exigence morale et démocratique implique que la personne visée par la persuasion soit consciente de l'intentionnalité persuasive. Il examine plus en détail les divers moyens par lesquels des effets d'influence sont recherchés : l'effet d'évidence, qui « s'obtient par la mise en avant non démontrée de la certitude et de la conviction » (p.108), l'effet d'intimidation, dont « la dramatisation est une des voies les plus usuelles » (p.109), l'effet porte-parole, qui « prend la forme d'énoncés globalisants, de jugements de valeur » (p.110) et l'effet émotionnel, où « celui qui veut persuader vise la sensibilité » (p.110). Sur le plan de l'appel aux émotions, Claude Chabrol et Miruna Radu parlent d'une communication à intentionnalité pathémique lorsqu'elle a pour but « d'informer et d'émouvoir dans le même temps, en provoquant un effet psychique spécifique, soit une représentation mentale chargée d'énergie ou de force » (2008, p.230). Dépeindre la vie d'une femme qui a le cancer du sein, par exemple, peut entrer dans ce type d'intentionnalité.

Dans le même ordre d'idées, dans un texte intitulé « Le discours de manipulation entre persuasion et influence sociale », Patrick Charaudeau parle d'un enjeu de captation, amenant les destinataires de la communication à adhérer au discours tenu :

Pour ce faire, le sujet-parlant aura recours à tout ce qui lui permettra de toucher l'interlocuteur (*pathos*), en choisissant divers comportements discursifs : *polémique*, il met en cause les valeurs que défendent ses opposants (son partenaire ou un tiers) (...); *persuasif*, il cherche à enfermer l'autre dans des raisonnements et des preuves de sorte que celui-ci ne puisse pas le contredire; *dramatisant*, il décrit le monde et en rapportant des événements de façon à émouvoir l'interlocuteur ou l'auditoire, par l'appel à la menace, la peur ou l'héroïsme, la tragédie ou la compassion. (2012, p.35)

Cet auteur précise également qu'un discours est manipulateur lorsque l'intention de la personne est dissimulée, qu'elle prétend agir dans l'intérêt de son interlocutrice, que des arguments d'ordre moral ou affectif sont mobilisés et qu'elle tire profit de la légitimité et de la crédibilité qu'on lui accorde. Ce dernier point peut être rapporté au discours observé sur les sites Web. Le mimétisme pro-choix et

psychosocial que nous avons repéré tend à établir une légitimité et une crédibilité des intervenantes. Charaudeau mentionne, d'autre part, que la manipulation résulte d'une intention de tromperie volontaire (2012, p.39). Concernant la dissimulation, Maio et Olson estiment également que : « *People can utter falsehoods without being aware of the truth, but dissimulation involves making a false statement while being aware of the truth.* » (1998, p.183). Or, nous ne pouvons pas statuer sur le point d'un masquage délibéré des intentions et ni sur celui d'une diffusion d'informations erronées en connaissance de cause : les données recueillies ne permettent pas d'identifier l'intentionnalité qui préside au discours public de type pro-choix tenu par les centres reliés aux réseaux anti-choix, ni celle qui sous-tend un discours inquiétant au sujet des répercussions d'une IVG.

Quelle que soit l'intentionnalité de ces actes, leurs effets sont vraisemblablement les mêmes pour les femmes consultant ces acteurs. Se trouver face à un discours orienté, sans avoir pu le prévoir et parfois sans pouvoir l'identifier au cours de la conversation, est déstabilisant. Au-delà de l'inconfort voire de la détresse que cela peut susciter, des pratiques de ce type peuvent être considérées comme l'exercice d'une influence induite sur le processus décisionnel des femmes vivant une grossesse imprévue. Les centres revendiquent le respect du libre-choix sur leur site, mais il est bien connu dans le champ de la psychologie sociale que l'« on gagne toujours à déclarer libre la personne dont on souhaite infléchir le comportement » (Joule et Beauvois, 2002, p.160).

• L'enjeu de l'autodétermination des femmes

À ce stade de notre discussion, il est utile de rappeler les orientations du ministère de la Santé et des Services sociaux en matière de planification des naissances (MSSS, 1995⁶⁷), le premier principe directeur à ce sujet étant : « La liberté et la responsabilité des femmes et des hommes dans l'exercice des choix qui ont trait à leur capacité de procréer. » (p.17). Par ailleurs, le MSSS « affirme sa volonté d'offrir des services de planification des naissances qui permettent de soutenir adéquatement la population dans l'exercice de ces choix », sur la base de la reconnaissance de « la capacité physique, psychique et sociale d'une personne d'agir dans son milieu et d'accomplir les rôles qu'elle entend assumer d'une manière acceptable » (p.17). En ce qui concerne les approches privilégiées d'intervention définies par le ministère, il est pertinent de citer *in extenso* le passage suivant :

⁶⁷ Ces orientations sont toujours valables car, depuis 1995, elles n'ont pas été remplacées par d'autres orientations au sujet de la planification des naissances.

Le respect auquel chaque personne a droit en ce qui concerne ses valeurs et ses choix face à la procréation mérite d'être réaffirmé. Les services de planification des naissances n'ont pas pour but d'orienter les choix des femmes ou des hommes qui y font appel, mais plutôt de les soutenir dans leur démarche et dans l'exercice de ces choix. (MSSS, 1995, p.19)

On voit toute l'actualité et la pertinence que présentent ces orientations, au regard des observations réalisées dans le cadre de cette recherche.

Au plan international, l'Organisation mondiale de la santé reconnaît que la santé reproductive est partie prenante de la santé dans son ensemble, et qu'« elle implique la liberté pour les personnes de choisir d'avoir des enfants si elles le souhaitent et quand elles désirent » (OMS, 2014). L'Organisation des Nations Unies rattache ces enjeux à celui de l'autodétermination des femmes : « La reconnaissance et la réaffirmation expresses du droit de toutes les femmes à la maîtrise de tous les aspects de leur santé, en particulier leur fécondité, sont un élément essentiel du renforcement de leur pouvoir d'action » (ONU, 1995, p.3).

Par ailleurs, un cadre d'analyse féministe incite plus fondamentalement à remettre en cause une vision essentialiste des femmes, en questionnant « la domination masculine qui renvoie la femme avant toute chose à son rôle de mère » (Bajos et Ferrand, 2006 [14]). En effet, une telle réduction essentialiste, en ce qu'elle restreint le champ de l'action et des possibles, pour les femmes, s'oppose à leur autonomie, à leur agentivité. Comme le souligne Alicia Perrucci, la question de l'avortement renvoie à celle du statut des femmes et de leur appareil reproductif : « *If women are to be considered fully human, then they are more than vessels for developping life.* » (2012, p.51).

Christabelle Sethna et Marion Doull (2009) développent l'idée qu'une intervention respectueuse de l'autodétermination des femmes, dans le cadre de l'accompagnement d'une prise de décision relative à une grossesse, implique de considérer qu'elles sont compétentes pour prendre cette décision et de transmettre des informations adéquates concernant les différentes options. Au-delà de ces éléments de base, une intervention axée sur l'autodétermination incite à s'interroger sur le positionnement adopté au cours de la conversation avec une femme enceinte dont le choix n'est pas déterminé. La question des rapports entre l'intervention et l'exercice de l'autonomie (Dworkin, 1988; Jaeggi, 2009), de l'autodétermination (Ryan et Deci, 2008; Wehmeyer, 2003) ou encore de l'agentivité (Ambroise, 2009; Butler, 2007) des femmes pourrait faire l'objet de nombreux développements théoriques, compte tenu des controverses qui se déroulent autour de ces notions, et partant de la signification qui leur est donnée, des voies selon lesquelles l'agentivité peut être appuyée. Comment

concevoir une intervention visant l'autodétermination des femmes quant à leurs choix reproductifs, tout en considérant les différents déterminismes et rapports sociaux qui influencent leurs conditions de vie, leurs interactions avec leur entourage, ainsi que leur vision de la situation et de ses enjeux? Cette question fort complexe pourrait donner lieu à de nombreux développements, mais nous nous limiterons à apporter un élément de réponse se situant au plan pratique, et s'inscrivant dans une perspective d'autodétermination dialogique. L'émergence ou le développement d'une démarche délibérative autonome peuvent être favorisés en facilitant et en interférant le moins possible dans le dialogue de soi à soi de femmes qui s'interrogent sur la poursuite de leur grossesse. Dans cette perspective, la délibération est comprise comme un dialogue intérieur permettant qu'un choix reproductif ne se résume pas à la somme des influences, voire des pressions subies au sein de son environnement. Par ailleurs, parler de délibération permet de situer très clairement les femmes au cœur du processus décisionnel. En effet, celui-ci peut être décentré vers l'environnement ou les normativités sociales dominantes, ou encore réduit à une démarche prédéterminée que le processus de réflexion viendrait seulement révéler. L'idée de « discernement », qui situe implicitement les conditions d'une bonne décision dans des aspects objectifs et externes aux femmes enceintes, se différencie ainsi d'une conception du processus décisionnel comme délibération interne.

Dans la perspective d'une prise de décision comprise comme processus délibératif mené par les femmes elles-mêmes, le positionnement d'un.e intervenant.e joue un rôle majeur par rapport à l'enjeu de l'autodétermination des femmes vivant une grossesse imprévue. Les éléments examinés dans ce rapport nous amènent à retenir deux caractéristiques majeures, pour une intervention axée sur l'autodétermination : s'abstenir de participer à la délibération en y apportant ses propres arguments ou en privilégiant une issue prédéterminée, de manière explicite ou implicite, d'une part, et favoriser l'exploration la plus large possible des enjeux relatifs à la poursuite ou à l'interruption de la grossesse, à partir de la signification que les femmes donnent à ces enjeux, d'autre part. Le phénomène des centres reliés aux réseaux anti-choix donne ainsi l'occasion d'approfondir des questions fort pertinentes du point de vue de l'éthique de l'intervention. En effet, l'analyse des pratiques qui sont observées dans ces centres conduit à alimenter une réflexion au sujet des caractéristiques de l'intervention pro-choix, afin d'en préciser les spécificités et d'affiner la compréhension des modalités selon lesquelles elle peut se mettre en œuvre.

Conclusion

À l'issue du parcours effectué au fil de cette recherche, différentes pistes d'action et de réflexion émergent des constats et analyses réalisées. Les observations effectuées au sujet de pratiques mises en œuvre dans des centres québécois ne sont pas généralisables à l'ensemble des centres reliés au mouvement dit « pro-vie », mais elles soulèvent des préoccupations quant à la qualité des interventions se déroulant dans plusieurs d'entre eux. En effet, il apparaît que des informations peu fiables peuvent y être diffusées et que, plus globalement, l'aide à la prise de décision, telle qu'observée, est orientée par un biais favorable à la poursuite de la grossesse. Ce biais peut se traduire de manière subtile, par une exploration privilégiée de l'avenue de la maternité et par sa valorisation, ou plus clairement par des propos culpabilisants ou inquiétants au sujet de l'IVG. Or, les femmes qui consultent ces centres ne sont pas informées de ces préférences, car leur discours public est très similaire à celui des organismes pro-choix.

La première conclusion que nous tirons de ces constats consiste à souhaiter une plus grande transparence quant à l'orientation des organismes proposant des services aux femmes vivant une grossesse imprévue, afin que celles-ci puissent choisir un organisme en connaissance de cause. La *Canadian Association of Pregnancy Support Services*, organisme-parapluie pancanadien anglophone regroupant différents centres reliés aux réseaux anti-choix, précise ainsi son orientation chrétienne, et les centres qui y sont affiliés l'indiquent généralement dans des pages de type « à propos de nous ». Rendre visible une orientation chrétienne, le cas échéant, est en effet une information pertinente pour les femmes enceintes cherchant une aide à la prise de décision. Dans cette perspective, il apparaît utile qu'une mention précise, dès la page d'accueil, si l'organisme a un ancrage chrétien, voire « pro-vie » le cas échéant, ou bien s'il agit à partir d'une orientation pro-choix.

De manière plus large, nous parvenons à la conclusion que l'activité de centres ayant un *a priori* favorable à la poursuite de la grossesse devrait se limiter au soutien des femmes enceintes ayant d'ores et déjà pris la décision de mener leur grossesse à terme. L'accompagnement d'un processus décisionnel concernant un choix aussi important exige en effet de veiller à ne pas exercer d'influence, ainsi que de disposer de connaissances et d'outils d'intervention non biaisés. En ce sens, la formation des

intervenant.e.s est un aspect important. L'accompagnement d'une prise de décision concernant une grossesse n'est pas une activité réservée par le code des professions, mais être formé.e à cette activité paraît nécessaire au regard des enjeux de cette intervention. La formation des intervenant.e.s, qu'elles/ils soient bénévoles ou pas, devrait reposer sur des bases suffisamment consensuelles, sur le plan scientifique et méthodologique. Idéalement, ces bases devraient être repérables pour les femmes qui font appel à leurs services.

Au regard des informations erronées qui sont transmises dans certains centres, la création d'un site gouvernemental d'information sur l'IVG permettrait de fournir des renseignements fiables auxquelles les femmes et les intervenantes pourraient se référer. Ainsi, suite au développement de sites diffusant des discours alarmants sur l'avortement, en France, cette mesure a été prise par le gouvernement français afin de contrer des pratiques suscitant des inquiétudes injustifiées. Les divers documents diffusés par l'organisme Vivere, au Québec, tracent un portrait très sombre des répercussions d'un avortement, or ils semblent alimenter des interventions dans certaines ressources reliées aux réseaux anti-choix. Une source d'information officielle et accessible permettrait de mieux baliser les pratiques, en fournissant des repères issus de travaux scientifiques dont la fiabilité est reconnue. Sur cette base, les connaissances des intervenant.e.s au sujet de l'IVG pourraient faire l'objet d'une validation dans le cadre de la formation offerte aux bénévoles des organismes s'adressant aux femmes qui vivent une grossesse imprévue.

Nous avons vu que la compétence psychosociale est également importante pour accompagner un processus décisionnel relatif à la poursuite ou à l'interruption d'une grossesse. Afin de veiller à la qualité des services offerts sur ce plan, la formation des intervenant.e.s pourrait également permettre de valider l'acquisition d'outils et de manières de faire favorisant une exploration approfondie et impartiale des avenues se présentant aux femmes enceintes. Certaines variations dans la formation offerte aux bénévoles, selon la philosophie de l'organisme, sont certes légitimes. Toutefois, s'abstenir d'influencer la prise de décision apparaît être une condition fondamentale pour accompagner, et non diriger. Sur cette base, qui entre en cohérence avec les orientations ministérielles concernant les services de planification des naissances, diverses approches peuvent ensuite aller dans le sens d'un respect de l'autodétermination des femmes. Notre propos ne vise pas à uniformiser les pratiques en identifiant une seule « bonne » manière de faire, mais à clarifier les critères minimaux d'une éthique de l'intervention auprès de femmes enceintes qui s'interrogent sur la poursuite de leur grossesse, et à souligner l'importance de leur intégration dans la formation des bénévoles qui agissent auprès d'elles.

Parallèlement à ces pistes pour l'action, la démarche effectuée débouche sur plusieurs perspectives de recherche. En premier lieu, nous soulignerons l'utilité d'approfondir les connaissances sur l'intervention auprès de femmes vivant une grossesse imprévue. En effet, ceci fait l'objet d'un nombre très restreint de travaux en langue française. Or, ces situations sont fréquentes : de très nombreuses grossesses surviennent sans avoir été planifiées (près de la moitié des grossesses aux États-Unis et dans plusieurs pays européens). Par ailleurs, la prévention de ces situations comporte des limites, compte tenu du fait que bon nombre d'entre elles se produisent alors que les femmes utilisent une contraception. Les préjugés selon lesquels une grossesse imprévue serait liée à une conduite irresponsable expliquent, en partie, le déficit de travaux concernant cette réalité. L'information et l'éducation sexuelle tout comme l'accès à la contraception sont certes importants pour éviter des grossesses non désirées, mais une amélioration sur ces plans ne ferait pas entièrement disparaître ce phénomène. Des recherches à ce sujet présentent donc une pertinence sociale, compte tenu des enjeux à court, moyen et long terme qu'il présente pour le bien-être des femmes et, potentiellement, de leur famille. Au-delà des premières balises qui ont été identifiées au fil de cette recherche, sur le plan de l'éthique de l'intervention, quelles modalités d'intervention sont les plus favorables au fait que la décision, quelle qu'elle soit, puisse être assumée aux plans subjectif, relationnel et social?

L'appropriation d'une décision de ce type est un enjeu-clé pour les femmes qui vivent une grossesse imprévue : les témoignages de vécus difficiles, suite à une IVG, mettent régulièrement en avant le sentiment d'avoir été délogée de la décision, au profit de personnes de l'entourage, ou encore d'avoir fait l'objet de vexations, voire d'humiliations de la part d'intervenant.e.s du champ de la santé défavorables à l'avortement. Ainsi, des travaux de recherche pourraient être consacrés à ces questions plus larges, en vue de mieux identifier les obstacles à une appropriation de la décision et, au contraire, de mieux saisir ce qui le permet. Dans cette perspective, il serait intéressant d'entendre ce que les femmes concernées ont à dire au sujet de leur expérience et de leurs attentes, concernant l'accompagnement de leur prise de décision.

Au fil de notre recherche, nous avons lu et entendu différents témoignages qui mettaient en avant des expériences difficiles vécues au sein du système de santé et de services sociaux, lors de la rencontre d'intervenant.e.s ayant émis des jugements négatifs ou même eu des propos, voire des gestes violents. Ces actes manifestement liés à une désapprobation vis-à-vis de l'IVG pourraient également faire l'objet de travaux de recherche afin de mieux cerner l'ampleur et les modalités d'expression de ce phénomène. Ainsi, les actions tendant à culpabiliser ou à dévaloriser les femmes qui envisagent un

avortement, ou qui ont fait ce choix, ne se limitent pas à des organismes qui visent implicitement ou explicitement à lutter contre l'IVG. Aucune recherche n'a été consacrée à ce sujet, à notre connaissance. Ces réalités sont méconnues, malgré les enjeux importants qu'elles soulèvent du point de vue de la confiance du public vis-à-vis des hôpitaux, des cliniques médicales, des centres locaux de services communautaires, etc.

Ces différentes pistes d'action et de recherche illustrent, chacune à leur manière, l'importance d'interventions de qualité pour les femmes vivant une grossesse imprévue. Ce phénomène, dont l'ampleur est souvent sous-estimée, occasionne souvent des rencontres avec divers intervenant.e.s, rencontres où se traduisent régulièrement les enjeux liés à la place et au statut des femmes dans la société. Le *momentum* d'une grossesse imprévue est en effet un moment-clé où entrent en jeu divers repères normatifs (représentations, valeurs, croyances...) susceptibles d'orienter l'action. Il semble important que les femmes qui s'interrogent sur la poursuite ou l'interruption de leur grossesse ne soient pas saisies comme objets d'un combat moral, alors qu'elles traversent un moment qui engage radicalement leur avenir. Il ne s'agit pas de censurer la vision du monde portée par un certain nombre d'acteurs, car son expression est tout à fait légitime dans le cadre d'une société pluraliste. Toutefois, d'autres lieux et d'autres circonstances que ceux d'une intervention auprès de femmes enceintes cherchant de l'aide, face à une décision d'importance, seraient mieux à propos pour défendre une conception particulière de la « vie ».

Annexe 1 : Méthodologie employée pour l'analyse de discours des sites web

A) Méthode de sélection des sites web et des pages incluses dans le corpus

Les sites web sélectionnés ont été retenus sur la base de l'existence de pages présentant l'organisme et les services offerts. Parmi les sites référencés par l'ARG (centres membres de l'alliance et centres « offrant une aide similaire), nous avons trouvé 6 centres ayant des sites web qui présentent les services offerts. Par contre, il n'existe que 5 ressources pro-choix ayant des sites web. Afin d'avoir un nombre équivalent de centres de part et d'autre nous avons exclu un des centres reliés aux réseaux anti-choix de notre échantillon. Comme il existait 3 centres dénommés « options centre-conseils grossesse », nous avons présumé que leur contenu serait assez similaire et avons choisi d'exclure celui qui n'est pas affilié à l'ARG. Ainsi, notre échantillon est quasiment exhaustif.

En ce qui concerne les pages retenues pour l'analyse, nous avons sélectionné les pages les plus pertinentes pour notre recherche, à savoir la page d'accueil ainsi que celles décrivant les services et l'organisme. Ces pages ont été examinées en date du 5 septembre 2013.

◦ Centres reliés aux réseaux anti-choix retenus et pages web incluses dans le corpus

1) ACCUEIL GROSSESSE BIRTHRIGHT Drummondville
(la recherche google « birthright québec » dirige vers le site birthright.org)

pages incluses dans l'analyse :

- accueil : <http://birthright.org/fr/>
- services : <http://birthright.org/fr/services>
- philosophie : <http://birthright.org/fr/philosophie>

2) OPTIONS CENTRE CONSEILS GROSSESSE Trois-Rivières

pages incluses dans l'analyse :

- accueil : <http://www.optionsgrossesse3riv.org/>

- onglet : « je pense être enceinte »
- onglet : « des services pour toi »

3) OPTIONS CENTRE CONSEILS GROSSESSE Granby
pages incluses (seulement deux pages ayant du contenu) :

- <http://www.occg-granby.org/qui-sommes-nous.html>
- <http://www.occg-granby.org/services-offerts.html>

4) CENTRE CONSEILS GROSSESSE Montréal

- <http://www.ccgrossesse.org/>
- http://www.ccgrossesse.org/historique_mission
- http://www.ccgrossesse.org/nos_services

5) LA ROSELIÈRE

- <http://www.laroseliere.org/>
- <http://www.laroseliere.org/aproposdenous.html>
- <http://www.laroseliere.org/services/rencontres>

◦ ***Organismes pro-choix retenus et pages web incluses dans le corpus***

À des fins de comparaison, nous avons rassemblé le contenu de pages de sites web de 5 organismes reliés au réseau pro-choix. La démarche de sélection du corpus a été la même que pour les centres reliés aux réseaux anti-choix.

1) GROSSESSE-SECOURS

- page d'accueil : <http://www.grossesse-secours.org/>
- <http://www.grossesse-secours.org/propos/propos.html>
- <http://www.grossesse-secours.org/benevolat/benevolat.html>

2) SOS GROSSESSE Estrie

- <http://www.sosgrossesseestrie.qc.ca/>
- <http://www.sosgrossesseestrie.qc.ca/lorganisme/>

3) SOS GROSSESSE Québec

- <http://sosgrossesse.ca/>
- <http://sosgrossesse.ca/poursuivre-grossesse/>
- <http://sosgrossesse.ca/a-propos/mission-et-philosophie/>

4) À LA SOURCE Sept-îles

- <http://alasourcesi.org/>

onglets : accueil, qui sommes-nous (historique, valeurs), nos services

5) CENTRE DE SANTÉ DES FEMMES Montréal

- <http://www.csfmontreal.qc.ca/presentation>
- <http://www.csfmontreal.qc.ca/services> (intro + section avortement)
- <http://www.csfmontreal.qc.ca/historique>

B) Méthode d'analyse du discours

Tout d'abord, l'intégralité du contenu des sites a été consulté, afin d'observer s'ils faisaient état de leur position vis-à-vis de la question de l'avortement.

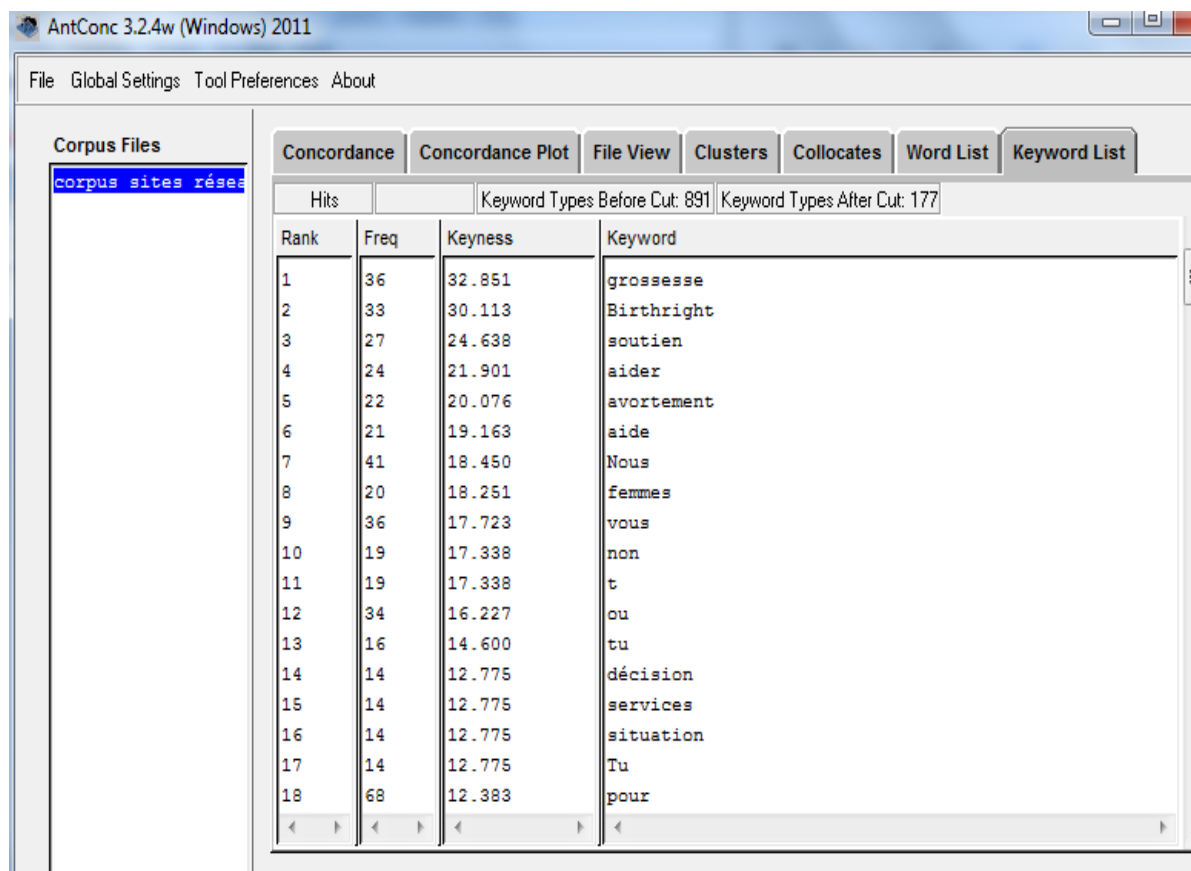
Ensuite, l'ensemble du corpus a fait l'objet d'une analyse lexicale, à l'aide du logiciel *Antconc*. Ce dernier permet en premier lieu de repérer et de quantifier les formes lexicales employés dans un corpus de texte. En second lieu, il repère les termes les plus spécifiques à un corpus, sur la base d'une comparaison avec un texte de référence. Les corpus pro-choix et anti-choix ont tous deux été comparés au corpus du texte *Noces*, d'Albert Camus. Ce texte traitant de questions tout autres que celles de la grossesse, le fait d'y comparer les contenus des corpus anti et pro-choix permet de mettre en évidence les mots spécifiques aux deux corpus (mots-clés⁶⁸), par rapport aux formes lexicales non caractéristiques du corpus. Comme ces mots-clés sont mis en évidence à partir d'un même texte de référence, les résultats des deux analyses peuvent être comparés.

Finalement, une analyse qualitative du contenu a été opérée, afin de répondre à des questions de recherche spécifiques : quel est le discours tenu sur les informations transmises dans le centre ? Quelle image du centre est donnée par le discours du site web ?

⁶⁸ « Keyword list : This tool shows the which words are unusually frequent (or infrequent) in the corpus in comparison with the words in a reference corpus. This allows you to identify characteristic words in the corpus, for example, as part of a genre or ESP study. » (Anthony, 2011, p.2) Les réglages par défaut ont été conservés pour le calcul de « keyness », qui se base sur le test de log-likelihood.

C) Résultats bruts de l'analyse réalisée par le biais du logiciel Antconc

Tableau 1 : résultats de l'analyse du corpus des sites de centres reliés aux réseaux anti-choix



AntConc 3.2.4w (Windows) 2011

File Global Settings Tool Preferences About

Corpus Files

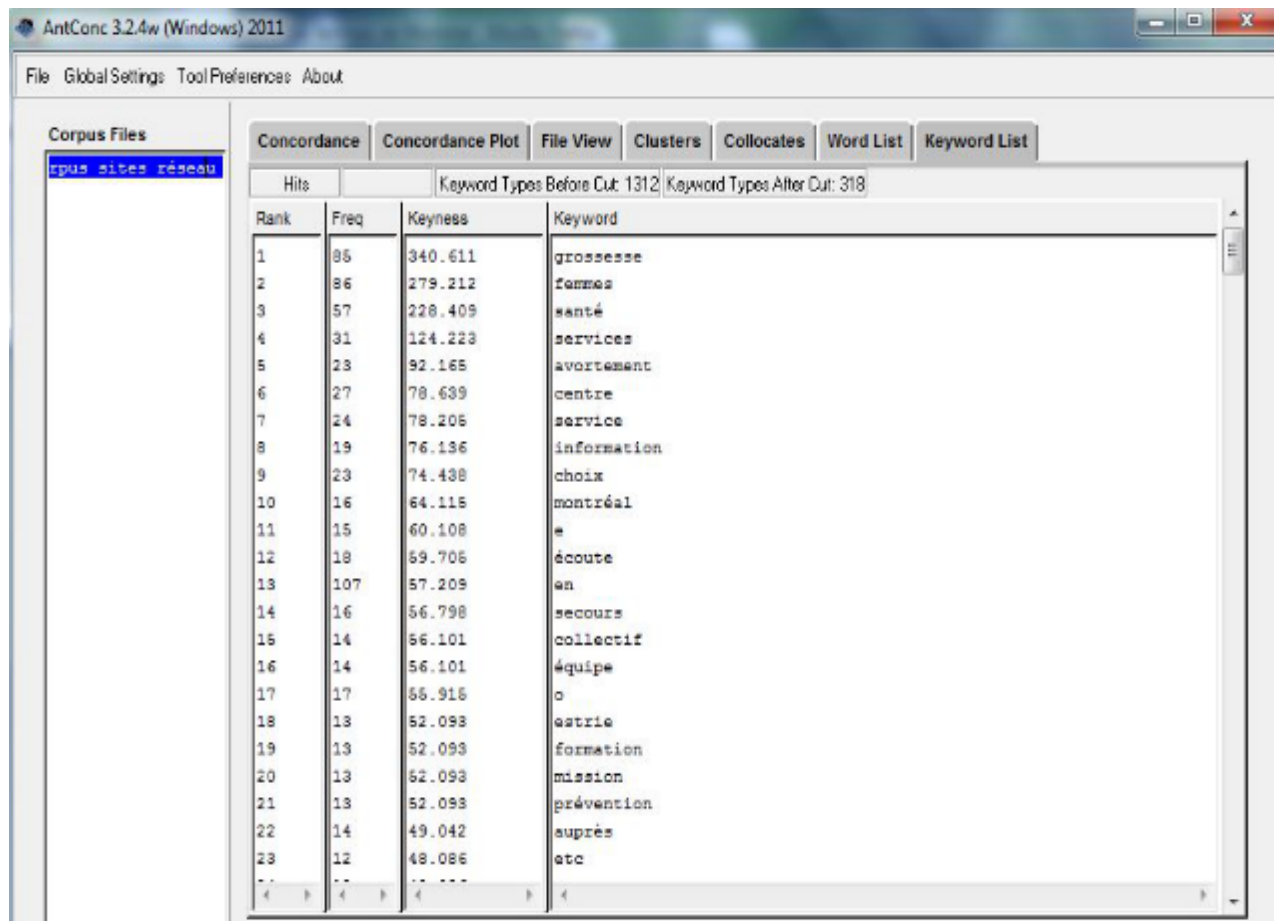
corpus sites rése

Concordance Concordance Plot File View Clusters Collocates Word List **Keyword List**

Hits Keyword Types Before Cut: 891 Keyword Types After Cut: 177

| Rank | Freq | Keyness | Keyword |
|------|------|---------|------------|
| 1 | 36 | 32.851 | grossesse |
| 2 | 33 | 30.113 | Birthright |
| 3 | 27 | 24.638 | soutien |
| 4 | 24 | 21.901 | aider |
| 5 | 22 | 20.076 | avortement |
| 6 | 21 | 19.163 | aide |
| 7 | 41 | 18.450 | Nous |
| 8 | 20 | 18.251 | femmes |
| 9 | 36 | 17.723 | vous |
| 10 | 19 | 17.338 | non |
| 11 | 19 | 17.338 | t |
| 12 | 34 | 16.227 | ou |
| 13 | 16 | 14.600 | tu |
| 14 | 14 | 12.775 | décision |
| 15 | 14 | 12.775 | services |
| 16 | 14 | 12.775 | situation |
| 17 | 14 | 12.775 | Tu |
| 18 | 68 | 12.383 | pour |

Tableau 2 : résultats de l'analyse du corpus des sites d'organismes pro-choix



AntConc 3.2.4w (Windows) 2011

File Global Settings Tool Preferences About

Corpus Files

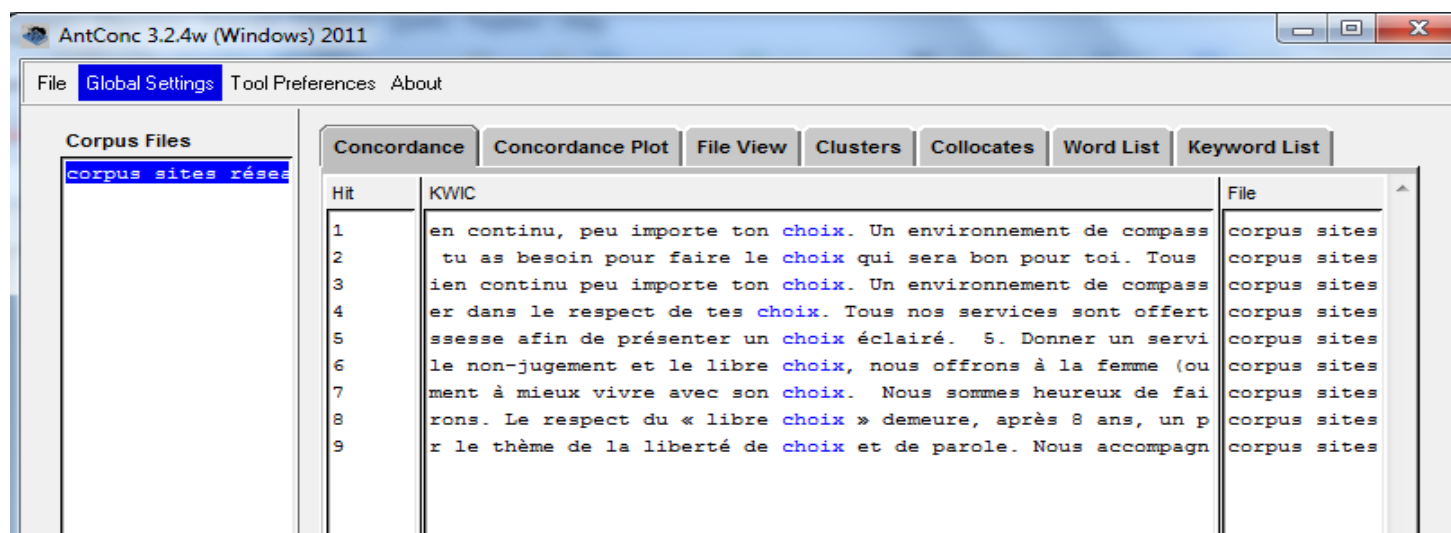
corpus sites réseau

Concordance Concordance Plot File View Clusters Collocates Word List Keyword List

Hits Keyword Types Before Cut: 1312 Keyword Types After Cut: 318

| Rank | Freq | Keyness | Keyword |
|------|------|---------|-------------|
| 1 | 86 | 340.611 | grossesse |
| 2 | 86 | 279.212 | femmes |
| 3 | 57 | 228.409 | santé |
| 4 | 31 | 124.223 | services |
| 5 | 23 | 92.165 | avortement |
| 6 | 27 | 78.639 | centre |
| 7 | 24 | 78.205 | service |
| 8 | 19 | 76.136 | information |
| 9 | 23 | 74.438 | choix |
| 10 | 16 | 64.115 | montréal |
| 11 | 15 | 60.108 | e |
| 12 | 18 | 59.706 | écoute |
| 13 | 107 | 57.209 | en |
| 14 | 16 | 56.798 | secours |
| 15 | 14 | 56.101 | collectif |
| 16 | 14 | 56.101 | équipe |
| 17 | 17 | 55.915 | o |
| 18 | 13 | 52.093 | estrie |
| 19 | 13 | 52.093 | formation |
| 20 | 13 | 52.093 | mission |
| 21 | 13 | 52.093 | prévention |
| 22 | 14 | 49.042 | suprès |
| 23 | 12 | 48.086 | etc |

Tableau 3 : concordancier du mot *choix* dans le corpus des sites de centres reliés aux réseaux anti-choix



AntConc 3.2.4w (Windows) 2011

File Global Settings Tool Preferences About

Corpus Files

corpus sites réseau

Concordance Concordance Plot File View Clusters Collocates Word List Keyword List

| Hit | KWIC | File |
|-----|--|--------------|
| 1 | en continu, peu importe ton choix . Un environnement de compas | corpus sites |
| 2 | tu as besoin pour faire le choix qui sera bon pour toi. Tous | corpus sites |
| 3 | ien continu peu importe ton choix . Un environnement de compas | corpus sites |
| 4 | er dans le respect de tes choix . Tous nos services sont offert | corpus sites |
| 5 | ssesse afin de présenter un choix éclairé. 5. Donner un servi | corpus sites |
| 6 | le non-jugement et le libre choix , nous offrons à la femme (ou | corpus sites |
| 7 | ment à mieux vivre avec son choix . Nous sommes heureux de fai | corpus sites |
| 8 | rons. Le respect du « libre choix » demeure, après 8 ans, un p | corpus sites |
| 9 | r le thème de la liberté de choix et de parole. Nous accompagn | corpus sites |

Tableau 4 : concordancier du mot *choix* dans le corpus des sites d’organismes pro-choix

| | | |
|---|---|--|
| AntConc 3.2.4w (Windows) 2011 | | |
| File Global Settings Tool Preferences About | | |
| Corpus Files | Concordance Concordance Plot File View Clusters Collocates Word List Keyword List | |
| | Hit | KWIC |
| | 1 | and respect qu'imposent leur réalité et leurs choix personnels |
| | 2 | un grand respect qu'imposent sa réalité, ses choix personnels |
| | 3 | acité de chaque individu de faire ses propres choix et den viv |
| | 4 | nous permet daider une personne à faire son choix face à une |
| | 5 | à une décision importante à prendre, soit un choix de garde, |
| | 6 | écoutant dans leur vécu, leurs besoins, leurs choix, etc. En |
| | 7 | ortance, dont la contraception, les ITSS, les choix possibles |
| | 8 | Référence Test de grossesse Aide au choix Relati |
| 9 | vec IRIS Estrie et Le Collectif pour le Libre Choix. **** *P | |
| 10 | bec *Réseau_FQPN SOS Grossesse Libre de nos choix depuis 35 | |
| 11 | ice de la balance décisionnelle pour faire un choix plus éclai | |
| 12 | me si votre partenaire est libre de faire son choix. Recevez-n | |
| 13 | r rapport à l'issue de cette grossesse. Trois choix soffrent à | |
| 14 | GROSSESSE est un organisme en faveur du libre choix. Notre rôl | |
| 15 | au cur de notre mission. Nous savons que le choix dinterrompr | |
| 16 | ceux-ci puissent être en mesure de faire des choix éclairés e | |
| 17 | ur la santé des femmes favorise le respect du choix et de la d | |
| 18 | t et des émotions qui peuvent être liées à ce choix. Elles sou | |
| 19 | ux jours pour celles qui le désirent ; le choix entre diff | |
| 20 | | |
| 21 | | |
| 22 | | |
| 23 | | |
| 24 | | |
| 25 | | |
| 26 | | |
| 27 | | |
| 28 | | |
| 29 | | |
| 30 | | |
| 31 | | |
| 32 | | |
| 33 | | |
| 34 | | |
| 35 | | |
| 36 | | |
| 37 | | |
| 38 | | |
| 39 | | |
| 40 | | |
| 41 | | |
| 42 | | |
| 43 | | |
| 44 | | |
| 45 | | |
| 46 | | |
| 47 | | |
| 48 | | |
| 49 | | |
| 50 | | |
| 51 | | |
| 52 | | |
| 53 | | |
| 54 | | |
| 55 | | |
| 56 | | |
| 57 | | |
| 58 | | |
| 59 | | |
| 60 | | |
| 61 | | |
| 62 | | |
| 63 | | |
| 64 | | |
| 65 | | |
| 66 | | |
| 67 | | |
| 68 | | |
| 69 | | |
| 70 | | |
| 71 | | |
| 72 | | |
| 73 | | |
| 74 | | |
| 75 | | |
| 76 | | |
| 77 | | |
| 78 | | |
| 79 | | |
| 80 | | |
| 81 | | |
| 82 | | |
| 83 | | |
| 84 | | |
| 85 | | |
| 86 | | |
| 87 | | |
| 88 | | |
| 89 | | |
| 90 | | |
| 91 | | |
| 92 | | |
| 93 | | |
| 94 | | |
| 95 | | |
| 96 | | |
| 97 | | |
| 98 | | |
| 99 | | |
| 100 | | |
| 101 | | |
| 102 | | |
| 103 | | |
| 104 | | |
| 105 | | |
| 106 | | |
| 107 | | |
| 108 | | |
| 109 | | |
| 110 | | |
| 111 | | |
| 112 | | |
| 113 | | |
| 114 | | |
| 115 | | |
| 116 | | |
| 117 | | |
| 118 | | |
| 119 | | |
| 120 | | |
| 121 | | |
| 122 | | |
| 123 | | |
| 124 | | |
| 125 | | |
| 126 | | |
| 127 | | |
| 128 | | |
| 129 | | |
| 130 | | |
| 131 | | |
| 132 | | |
| 133 | | |
| 134 | | |
| 135 | | |
| 136 | | |
| 137 | | |
| 138 | | |
| 139 | | |
| 140 | | |
| 141 | | |
| 142 | | |
| 143 | | |
| 144 | | |
| 145 | | |
| 146 | | |
| 147 | | |
| 148 | | |
| 149 | | |
| 150 | | |
| 151 | | |
| 152 | | |
| 153 | | |
| 154 | | |
| 155 | | |
| 156 | | |
| 157 | | |
| 158 | | |
| 159 | | |
| 160 | | |
| 161 | | |
| 162 | | |
| 163 | | |
| 164 | | |
| 165 | | |
| 166 | | |
| 167 | | |
| 168 | | |
| 169 | | |
| 170 | | |
| 171 | | |
| 172 | | |
| 173 | | |
| 174 | | |
| 175 | | |
| 176 | | |
| 177 | | |
| 178 | | |
| 179 | | |
| 180 | | |
| 181 | | |
| 182 | | |
| 183 | | |
| 184 | | |
| 185 | | |
| 186 | | |
| 187 | | |
| 188 | | |
| 189 | | |
| 190 | | |
| 191 | | |
| 192 | | |
| 193 | | |
| 194 | | |
| 195 | | |
| 196 | | |
| 197 | | |
| 198 | | |
| 199 | | |
| 200 | | |
| 201 | | |
| 202 | | |
| 203 | | |
| 204 | | |
| 205 | | |
| 206 | | |
| 207 | | |
| 208 | | |
| 209 | | |
| 210 | | |
| 211 | | |
| 212 | | |
| 213 | | |
| 214 | | |
| 215 | | |
| 216 | | |
| 217 | | |
| 218 | | |
| 219 | | |
| 220 | | |
| 221 | | |
| 222 | | |
| 223 | | |
| 224 | | |
| 225 | | |
| 226 | | |
| 227 | | |
| 228 | | |
| 229 | | |
| 230 | | |
| 231 | | |
| 232 | | |
| 233 | | |
| 234 | | |
| 235 | | |
| 236 | | |
| 237 | | |
| 238 | | |
| 239 | | |
| 240 | | |
| 241 | | |
| 242 | | |
| 243 | | |
| 244 | | |
| 245 | | |
| 246 | | |
| 247 | | |
| 248 | | |
| 249 | | |
| 250 | | |
| 251 | | |
| 252 | | |
| 253 | | |
| 254 | | |
| 255 | | |
| 256 | | |
| 257 | | |
| 258 | | |
| 259 | | |
| 260 | | |
| 261 | | |
| 262 | | |
| 263 | | |
| 264 | | |
| 265 | | |
| 266 | | |
| 267 | | |
| 268 | | |
| 269 | | |
| 270 | | |
| 271 | | |
| 272 | | |
| 273 | | |
| 274 | | |
| 275 | | |
| 276 | | |
| 277 | | |
| 278 | | |
| 279 | | |
| 280 | | |
| 281 | | |
| 282 | | |
| 283 | | |
| 284 | | |
| 285 | | |
| 286 | | |
| 287 | | |
| 288 | | |
| 289 | | |
| 290 | | |
| 291 | | |
| 292 | | |
| 293 | | |
| 294 | | |
| 295 | | |
| 296 | | |
| 297 | | |
| 298 | | |
| 299 | | |
| 300 | | |
| 301 | | |
| 302 | | |
| 303 | | |
| 304 | | |
| 305 | | |
| 306 | | |
| 307 | | |
| 308 | | |
| 309 | | |
| 310 | | |
| 311 | | |
| 312 | | |
| 313 | | |
| 314 | | |
| 315 | | |
| 316 | | |
| 317 | | |
| 318 | | |
| 319 | | |
| 320 | | |
| 321 | | |
| 322 | | |
| 323 | | |
| 324 | | |
| 325 | | |
| 326 | | |
| 327 | | |
| 328 | | |
| 329 | | |
| 330 | | |
| 331 | | |
| 332 | | |
| 333 | | |
| 334 | | |
| 335 | | |
| 336 | | |
| 337 | | |
| 338 | | |
| 339 | | |
| 340 | | |
| 341 | | |
| 342 | | |
| 343 | | |
| 344 | | |
| 345 | | |
| 346 | | |
| 347 | | |
| 348 | | |
| 349 | | |
| 350 | | |
| 351 | | |
| 352 | | |
| 353 | | |
| 354 | | |
| 355 | | |
| 356 | | |
| 357 | | |
| 358 | | |
| 359 | | |
| 360 | | |
| 361 | | |
| 362 | | |
| 363 | | |
| 364 | | |
| 365 | | |
| 366 | | |
| 367 | | |
| 368 | | |
| 369 | | |
| 370 | | |
| 371 | | |
| 372 | | |
| 373 | | |
| 374 | | |
| 375 | | |
| 376 | | |
| 377 | | |
| 378 | | |
| 379 | | |
| 380 | | |
| 381 | | |
| 382 | | |
| 383 | | |
| 384 | | |
| 385 | | |
| 386 | | |
| 387 | | |
| 388 | | |
| 389 | | |
| 390 | | |
| 391 | | |
| 392 | | |
| 393 | | |
| 394 | | |
| 395 | | |
| 396 | | |
| 397 | | |
| 398 | | |
| 399 | | |
| 400 | | |
| 401 | | |
| 402 | | |
| 403 | | |
| 404 | | |
| 405 | | |
| 406 | | |
| 407 | | |
| 408 | | |
| 409 | | |
| 410 | | |
| 411 | | |
| 412 | | |
| 413 | | |
| 414 | | |
| 415 | | |
| 416 | | |
| 417 | | |
| 418 | | |
| 419 | | |
| 420 | | |
| 421 | | |
| 422 | | |
| 423 | | |
| 424 | | |
| 425 | | |
| 426 | | |
| 427 | | |
| 428 | | |
| 429 | | |
| 430 | | |
| 431 | | |
| 432 | | |
| 433 | | |
| 434 | | |
| 435 | | |
| 436 | | |
| 437 | | |
| 438 | | |
| 439 | | |
| 440 | | |
| 441 | | |
| 442 | | |
| 443 | | |
| 444 | | |
| 445 | | |
| 446 | | |
| 447 | | |
| 448 | | |
| 449 | | |
| 450 | | |
| 451 | | |
| 452 | | |
| 453 | | |
| 454 | | |
| 455 | | |
| 456 | | |
| 457 | | |
| 458 | | |
| 459 | | |
| 460 | | |
| 461 | | |
| 462 | | |
| 463 | | |
| 464 | | |
| 465 | | |
| 466 | | |
| 467 | | |
| 468 | | |
| 469 | | |
| 470 | | |
| 471 | | |
| 472 | | |
| 473 | | |
| 474 | | |
| 475 | | |
| 476 | | |
| 477 | | |
| 478 | | |
| 479 | | |
| 480 | | |
| 481 | | |
| 482 | | |
| 483 | | |
| 484 | | |
| 485 | | |
| 486 | | |
| 487 | | |
| 488 | | |
| 489 | | |
| 490 | | |
| 491 | | |
| 492 | | |
| 493 | | |
| 494 | | |
| 495 | | |
| 496 | | |
| 497 | | |
| 498 | | |
| 499 | | |
| 500 | | |
| 501 | | |
| 502 | | |
| 503 | | |
| 504 | | |
| 505 | | |
| 506 | | |
| 507 | | |
| 508 | | |
| 509 | | |
| 510 | | |
| 511 | | |
| 512 | | |
| 513 | | |
| 514 | | |
| 515 | | |
| 516 | | |
| 517 | | |
| 518 | | |
| 519 | | |
| 520 | | |
| 521 | | |
| 522 | | |
| 523 | | |
| 524 | | |
| 525 | | |
| 526 | | |
| 527 | | |
| 528 | | |
| 529 | | |
| 530 | | |
| 531 | | |
| 532 | | |
| 533 | | |
| 534 | | |
| 535 | | |
| 536 | | |
| 537 | | |
| 538 | | |
| 539 | | |
| 540 | | |
| 541 | | |
| 542 | | |
| 543 | | |
| 544 | | |
| 545 | | |
| 546 | | |
| 547 | | |
| 548 | | |
| 549 | | |
| 550 | | |
| 551 | | |
| 552 | | |
| 553 | | |
| 554 | | |
| 555 | | |
| 556 | | |
| 557 | | |
| 558 | | |
| 559 | | |
| 560 | | |
| 561 | | |
| 562 | | |
| 563 | | |
| 564 | | |
| 565 | | |
| 566 | | |
| 567 | | |
| 568 | | |
| 569 | | |
| 570 | | |
| 571 | | |
| 572 | | |
| 573 | | |
| 574 | | |
| 575 | | |
| 576 | | |
| 577 | | |
| 578 | | |
| 579 | | |
| 580 | | |
| 581 | | |
| 582 | | |
| 583 | | |
| 584 | | |
| 585 | | |
| 586 | | |
| 587 | | |
| 588 | | |
| 589 | | |
| 590 | | |
| 591 | | |
| 592 | | |
| 593 | | |
| 594 | | |
| 595 | | |
| 596 | | |
| 597 | | |
| 598 | | |
| 599 | | |
| 600 | | |
| 601 | | |
| 602 | | |
| 603 | | |
| 604 | | |
| 605 | | |
| 606 | | |
| 607 | | |
| 608 | | |
| 609 | | |
| 610 | | |
| 611 | | |
| 612 | | |
| 613 | | |
| 614 | | |
| 615 | | |
| 616 | | |
| 617 | | |
| 618 | | |
| 619 | | |
| 620 | | |
| 621 | | |
| 622 | | |
| 623 | | |
| 624 | | |
| 625 | | |
| 626 | | |
| 627 | | |
| 628 | | |
| 629 | | |
| 630 | | |
| 631 | | |
| 632 | | |
| 633 | | |
| 634 | | |
| 635 | | |
| 636 | | |
| 637 | | |
| 638 | | |
| 639 | | |
| 640 | | |
| 641 | | |
| 642 | | |
| 643 | | |
| 644 | | |
| 645 | | |
| 646 | | |
| 647 | | |
| 648 | | |
| 649 | | |
| 650 | | |
| 651 | | |
| 652 | | |
| 653 | | |
| 654 | | |
| 655 | | |
| 656 | | |
| 657 | | |
| 658 | | |
| 659 | | |
| 660 | | |
| 661 | | |
| 662 | | |
| 663 | | |
| 664 | | |
| 665 | | |
| 666 | | |
| 667 | | |
| 668 | | |
| 669 | | |
| 670 | | |
| 671 | | |
| 672 | | |
| 673 | | |
| 674 | | |
| 675 | | |
| 676 | | |
| 677 | | |
| 678 | | |
| 679 | | |
| 680 | | |
| 681 | | |
| 682 | | |
| 683 | | |
| 684 | | |
| 685 | | |
| 686 | | |
| 687 | | |
| 688 | | |
| 689 | | |
| 690 | | |
| 691 | | |
| 692 | | |
| 693 | | |
| 694 | | |
| 695 | | |
| 696 | | |
| 697 | | |
| 698 | | |
| 699 | | |
| 700 | | |
| 701 | | |
| 702 | | |
| 703 | | |
| 704 | | |
| 705 | | |
| 706 | | |
| 707 | | |
| 708 | | |
| 709 | | |
| 710 | | |
| 711 | | |
| 712 | | |
| 713 | | |
| 714 | | |
| 715 | | |
| 716 | | |
| 717 | | |
| 718 | | |
| 719 | | |
| 720 | | |
| 721 | | |
| 722 | | |
| 723 | | |
| 724 | | |
| 725 | | |
| 726 | | |
| 727 | | |
| 728 | | |
| 729 | | |
| 730 | | |
| 731 | | |
| 732 | | |
| 733 | | |
| 734 | | |
| 735 | | |
| 736 | | |
| 737 | | |
| 738 | | |
| 739 | | |
| 740 | | |
| 741 | | |
| 742 | | |
| 743 | | |
| 744 | | |
| 745 | | |
| 746 | | |
| 747 | | |
| 748 | | |
| 749 | | |
| 750 | | |
| 751 | | |

Annexe 2 : Données de recherche mobilisées pour documenter les pratiques des ressources

A) Entrevues de recherche

Dans le cadre de cette recherche, 11 entrevues ont été réalisées. Afin de maintenir l'anonymat des personnes qui ont bien voulu participer à la recherche, conformément au principe de confidentialité, les entrevues sont identifiées par des codes alphanumériques. Il est toutefois utile de savoir dans quelle catégorie ont été classées les entrevues réalisées dans des centres : l'initiale I indique que l'orientation du centre est indéterminée dans le cadre de la recherche, les initiales AC indiquent qu'il s'agissait d'un centre membre ou référé par l'Alliance ressources grossesse, et les initiales PC indiquent que l'organisme est classé pro-choix par la FQPN. De manière complémentaire aux sept entrevues réalisées dans des centres, trois témoignages d'intervenantes (TI) ont été recueillis, au sujet de ce qu'elles ont observé elles-mêmes, ou bien appris par l'intermédiaire des femmes concernant les pratiques de centres reliés aux réseaux anti-choix. Ces entrevues visaient à recueillir des informations pertinentes pour le second axe de recherche, plus spécifiquement consacré aux centres reliés aux réseaux anti-choix.

Voici la liste des entrevues réalisées auxquelles le rapport de recherche fait référence :

- entrevue 1I : entrevue réalisée dans le centre indéterminé I
- entrevue 1AC : entrevue réalisée dans le centre relié aux réseaux anti-choix AAC
- entrevue 2AC : entrevue réalisée dans le centre relié aux réseaux anti-choix BAC
- entrevue 1PC : entrevue réalisée dans l'organisme pro-choix APC
- entrevue 2PC : entrevue réalisée dans l'organisme pro-choix BPC
- entrevue 3PC : entrevue réalisée dans l'organisme pro-choix CPC
- entrevue 4PC : entrevue réalisée dans l'organisme pro-choix DPC
- entrevue 5PC : entrevue réalisée dans l'organisme pro-choix EPC
- entrevue 1TI : recueil du témoignage de l'intervenante AA
- entrevue 2TI : recueil du témoignage de l'intervenante AB
- entrevue 2TI : recueil du témoignage de l'intervenante AC

Notre rapport s'appuie également sur les entrevues réalisées par la journaliste Gabrielle Duchaine, dans le cadre de l'enquête qu'elle a conduite pour Rue Frontenac (Duchaine, 2010). Gabrielle Duchaine a en effet enregistré les deux entretiens qu'elle a eus avec des intervenantes du Centre

conseils grossesse de Montréal, d'une part, et de l'organisme Options grossesse, à Trois-Rivières. En se faisant passer pour une femme enceinte, elle a ainsi pu documenter les propos que les intervenantes de ces organismes peuvent tenir, dans le cadre d'une intervention auprès d'une femme qui se déclare ambivalente quant à la poursuite de sa grossesse. Des extraits de ces entrevues sont disponibles dans la sphère publique, sur la page:

<http://exruefrontenac.com/reportages/avortement/AVORTEMENT.swf>.

Nous avons réalisé une analyse de contenu de ces extraits - ont été examinés, en particulier, les propos de l'intervenante qui peuvent être rapportés aux connaissances disponibles sur les pratiques des centres reliés aux réseaux anti-choix aux États-Unis (2^e axe de recherche). Les citations extraites de ces entrevues sont identifiées de la manière suivante dans notre rapport :

- Intervenante du Centre conseils grossesse de Montréal
- Intervenante d' Options grossesse Trois-Rivières

B) Documents de référence ou internes aux organismes

- Documents de l'Alliance ressources grossesse
 - **Document 1** : liste de centres membres de l'ARG et « offrant une aide similaire », disponible à l'adresse : <http://www.femmesenceintes.org/ARG-NosCentres/default.html>
 - **Document 2** : « diaporama éducatif » disponible sur le site de l'ARG à l'adresse: <http://www.femmesenceintes.org/ARG-Ressources/default.html>
- Documents de la Fondation Jérôme Lejeune

Campagne Québec-Vie publicise sur son site le document suivant (<http://www.cqv.qc.ca/fr/un-petit-kit-bioethique-fourni-aux-jeunes-participants-des-journees-mondiales-de-la-jeunesse>) :

- **Document 3** : « Manuel bioéthique des jeunes »

L'organisme Respect de la vie mouvement d'éducation (RVME) en fait également la promotion, et mentionne que « le RVME s'appuie principalement sur les documents suivants pour ses écrits : Le professeur Lejeune, fondateur de la génétique moderne, ainsi que les travaux de recherche du professeur Jean-Marie Le Méné et de la Fondation Jérôme LeJeune. (...) » (<http://rvie.ca/nos-sources>, archive 3 de la section 3.3). Le « manuel bioéthique des jeunes » peut d'ailleurs être téléchargé sur cette page.

- Documents de l'organisme Vivere

Nous avons pris connaissance de différents documents produits par l'organisme Vivere, qui sont disponibles sur la page : <http://www.vivere.info/publications.php>. À noter que cette page renvoie à des ressources de « soutien à la grossesse » à Montréal⁶⁹ et à Québec⁷⁰, dont plusieurs sont communs avec la liste de centres membres de, ou référés par l'ARG : le Centre d'aide Oasis, le centre « Options » de Châteauguay, la Roselière, le centre Option Grossesse de Québec, le Centre Naître ou ne pas naître (à présent Support familial flocon d'espoir). Aucun des organismes communautaires pro-choix identifiés par la FQPN ne figure dans les ressources référencées. L'organisme Vivere a donc une bonne connaissance des organismes québécois intervenant auprès des femmes enceintes : les ressources indiquées ne sont pas le fruit du hasard et donnent à penser que des liens existent entre Vivere et tout ou partie des centres reliés aux réseaux anti-choix du Québec. Par ailleurs, une des intervenantes rencontrées dans le cadre des entrevues réalisées (entrevue 2AC) a mentionné ses contacts avec Vivere. Finalement, le site www.tunespasseule.qc.ca fait la promotion, sur la même page, d'un centre auquel réfère l'Alliance ressources grossesse – la Roselière – et de l'organisme Vivere :

Capture d'écran effectuée le 10 juin 2014, sur <http://www.tunespasseule.qc.ca/>



« Tu n'es pas seule! »

Tu n'es pas seule ? Non : il y a quelqu'un en toi !
 Tu n'es pas seule ? Regarde sur cette page ceux qui sont là pour te soutenir, t'aider, t'écouter..

« Tu n'es pas seule : » regroupe diverses initiatives et associations de la région de Québec, qui aident les femmes enceintes qui ont des besoins particuliers liés à leur grossesse.

Bienvenue ! Bonne visite !

Pour nous joindre
info@tunespasseule.qc.ca

J'aime 48

8+1 1

La Roselière


La Roselière
Grossesse imprévue - DÉCISIONS, SOUTIEN

La Roselière est un organisme sans but lucratif qui offre aux femmes et aux couples un temps d'arrêt et des outils dans le processus de décision face à une grossesse imprévue ou de guérison des blessures post-avortement.

Activités: écoute sur rendez-vous, café-rencontres, animation d'ateliers interactifs.

418-570-0552
<http://www.laroseliere.org>

Adoption Vivere

Vivere

Le service d'information et de soutien à l'adoption de nouveau-nés canadiens

Vivere existe pour assister le ou les parent(s) biologique(s) et les parents adoptifs éventuels ainsi que les professionnels de la santé dans les centres communautaires, les centres hospitaliers, les établissements d'éducation et les organismes communautaires, dans leurs démarches d'adoption. Il fournit, pour et dans chacune des provinces canadiennes, un certain nombre de services.

1-866-445-9695
<http://www.adoptionviverecanada.com/>

Ces deux organismes ont donc une certaine proximité, si l'on en croit cette page.

⁶⁹ <http://www.vivere.info/PDF/FRA%20004.pdf>, consultée le 26 mai 2014

⁷⁰ <http://www.vivere.info/PDF/FRA%20005.pdf>, consultée le 26 mai 2014

Parmi les documents publiés par Vivere se trouvent les publications suivantes, que nous avons plus particulièrement examinées :

- **Document 4:** « L'enfant à naître ressent-il la douleur ? »(<http://www.vivere.info/PDF/BIL001.pdf>)
- **Document 5 :** « Quelles sont les conséquences possibles de l'avortement ? » (<http://www.vivere.info/PDF/BIL%20002.pdf>)
- **Document 6 :** « Guérir après l'avortement » (<http://www.vivere.info/PDF/BIL%20007.pdf>)
- **Document 7 :**« Avortement et cancer du sein » (<http://www.vivere.info/PDF/BIL%20011.pdf>)

Bibliographie

d'Almeida, Fabrice (2011). *La manipulation*. Paris : Presses Universitaires de France.

Ambroise, Bruno (2009). « Socialité, assujettissement et subjectivité : La construction performative de soi selon Judith Butler ». Dans Jouan, Marlène et Sandra Laugier (eds.), *Comment penser l'autonomie. Entre compétences et dépendances* (p.109-127). Paris : Presses Universitaires de France.

Anthony, Laurence (2011). *Antconc. Build 3.2.4*, en ligne : http://www.antlab.sci.waseda.ac.jp/software/README_AntConc3.2.4.pdf, page consultée le 8 janvier 2014.

Anthony, Laurence (2014). *Antconc*, en ligne : http://www.antlab.sci.waseda.ac.jp/software/antconc340/AntConc_readme.pdf, page consultée le 8 janvier 2014.

Arena Ferrisi, Sabrina (1^{er} février 2013). Legate Jason Jones hopes to change the world with his award-winning pro-life film, *Legatus Magazine*, en ligne : <http://www.legatusmagazine.org/crescendo/>, page consultée le 14 mai 2014.

Arthur, Joyce (2009). *Exposing Crisis Pregnancy Centres in British Columbia*, en ligne : <http://www.prochoiceactionnetwork-canada.org/Exposing-CPCs-in-BC.pdf>, page consultée le 8 avril 2014.

Assemblée nationale du Québec (2008). *Procès-verbal de l'Assemblée du jeudi 17 avril 2008*. Québec : éditeur officiel du Québec.

Assemblée nationale du Québec (2013). *Journal des débats de l'Assemblée nationale*, en ligne : <http://www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/assemblee-nationale/40-1/index.html>, page consultée le 13 juin 2014.

Asselin, Pierre (10 novembre 2010). Le *Quebec Chronicle Telegraph* victime de son idéologie traditionaliste, *Le Soleil*, en ligne: <http://www.lapresse.ca/le-soleil/actualites/societe/201011/09/01-4341018-le-quebec-chronicle-telegraph-victime-de-son-ideologie-traditionaliste.php>, page consultée le 18 mars 2014.

Association canadienne pour le libre-choix et la Fédération du Québec pour le planning des naissances (2010). *Le point sur les services d'avortement au Québec*. En ligne : http://www.canadiansforchoice.ca/francais/recherche_ACLC_FQPN.pdf, page consultée le 14 mai 2014

Bajos, Nathalie et Michèle Ferrand (2006). La condition fœtale n'est pas la condition humaine, *Travail, genre et sociétés*, 1(15), 176-182.

- Bajos, Nathalie; Moreau, Caroline; Leridon, Henri et Michèle Ferrand (2004). Pourquoi le nombre d'avortement n'a-t-il pas baissé en France depuis 30 ans ?, *Population et sociétés*, 407, 1- 4.
- Baker, Anne (1995). *Abortion and options counseling: a comprehensive reference*. Granite City (IL): The Hope Clinic for Women.
- Bardin, Laurence (2007). *L'analyse de contenu*. Paris : Presses Universitaires de France.
- Barnett, Emma; Newell, Claire; Watt, Holly et Ben Bryant (10 février 2014). 'Abortion will make women child sex abusers' independent clinics warn, *The Telegraph*, en ligne : <http://www.telegraph.co.uk/women/womens-health/10621459/Abortion-will-make-women-child-sex-abusers.html>, page consultée le 14 juin 2014.
- Bennett, A. et K. Fu (2013, 31 Août). BC Pro-Choice Activist 'Vindicated' in Court Ruling Judge throws out defamation suit against Joyce Arthur, *The Tyee*, en ligne : <http://thetyee.ca/News/2013/08/31/Joyce-Arthur-Pro-Choice/>, page consultée le 18 janvier 2014.
- Bellenger, Lionel (1985). *La persuasion*. Paris : Presses Universitaires de France.
- Ben Barka, Mokhtar (2006). *La droite chrétienne américaine : Les évangéliques à la Maison-Blanche?* Paris : Privat.
- Berger, Ida E. (2006). The Influence of Religion on Philanthropy in Canada, *Voluntas: International Journal of Voluntary and Nonprofit Organizations*, 17(2), 110-127.
- Bindley, Katherine (13 mars 2013). Religion Among Americans Hits Low Point, As More People Say They Have No Religious Affiliation, *The Huffington Post*, en ligne : http://www.huffingtonpost.com/2013/03/13/religion-america-decline-low-no-affiliation-report_n_2867626.html
- Blanchard, Dallas A. (1994). *The Anti-abortion Movement and the Rise of the Religious Right. From Polite to Fiery Protest*. New York, NY : Twayne Publishers.
- Blanchet, Alain; Gotman, Anne et François de Singly (2011). *L'entretien*. Paris : Armand Colin.
- Boily, Frédéric (2009). « Le néoconservatisme au Canada : faut-il craindre l'École de Calgary? ». Dans F. Boily (Dir.), *Stephen Harper, de l'École de Calgary au parti conservateur* (pp.27-51). Québec : Presses Universitaires de Laval.
- Boivin, Matthieu (13 avril 2011). Yves Bolduc a versé 1000 \$ à un groupe pro-vie, *Le Soleil*, en ligne : <http://www.lapresse.ca/le-soleil/actualites/sante/201104/12/01-4389226-yves-bolduc-a-verse-1000-a-un-groupe-pro-vie.php>
- Bouchard, Catherine (7 octobre 2013). Manif contre l'avortement, *Journal de Québec*, en ligne : <http://www.journaldequebec.com/2013/10/07/manif-contre-lavortement> page consultée le 6 avril 2014.

- Breitbart, Vicki (2000). Counseling for medical abortion, *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 183(2), S26-S33.
- Bryant, Amy G. et Erika E. Levi. (2012) Abortion misinformation from crisis pregnancy centers in North Carolina, *Contraception*, 86(6), 752–756.
- Bussière, Ian (8 août 2008). Les Chevaliers de Colomb plus pro-vie que jamais, *La Presse*, en ligne : <http://www.lapresse.ca/le-soleil/200809/08/01-664470-les-chevaliers-de-colomb-plus-pro-vie-que-jamais.php>, page consultée le 24 avril 2014.
- Butler, Judith (2007). *Le Récit de soi*. Paris : Presses Universitaires de France.
- Cannold, Leslie (2002). Understanding and Responding to Anti-Choice Women-Centred Strategies, *Reproductive Health Matters*, 10(19), 171-179.
- Callon, Michel et Bruno Latour (1981). « Unscrewing the Big Leviathan : How Actors Macrostructure Reality and How Sociologists Help Them To Do So ». Dans K. D. Knorr Cetina et A. V. Cicourel (Ed.), *Advances in Social Theory and Methodology : Toward an Integration of Micro- and Macro-Sociologies* (pp. 277-303). Boston: Routledge and Kegan Paul.
- Canadians For Choice (2014). *À propos de l'avortement*, en ligne : <http://www.canadiansforchoice.ca/francais/aboutabortion.html>, page consultée le 30 juin 2014.
- Centre de Ressources et d'Observation de l'Innovation Religieuse (2012). *Répertoire des groupes, mouvements et lieux de culte et services religieux/spirituels de la grande région de Québec*, en ligne : http://www.croir.ulaval.ca/pdf/repertoire_groupes_quebec_2012.pdf, page consultée le 6 février 2014.
- Centre National de Ressources Textuelles (2014). *Lexicographie du mot mensonge*, en ligne : <http://www.cnrtl.fr/definition/mensonge>, page consultée le 7 février 2014.
- Chabrol, Claude et Miruna Radu (2008). *Psychologie de la communication et de la persuasion*. Bruxelles : Éditions De Boeck Université.
- Charaudeau, Patrick (2012). « Le discours de manipulation entre persuasion et influence sociale ». Dans J. Carlos de Hoyos et M.-H. Pérennec (Eds), *Langue et manipulation* (p. 27-43). Saint-Étienne : Publications de l'Université de Saint-Étienne.
- Charles, Vignetta E., Polis, Chelsea B., Sridhara, Srinivas K., et Robert W. Blum (2008). Abortion and long-term mental health outcomes: a systematic review of the evidence, *Contraception*, 78(6), 436–450.
- Charpentrat, Julie et Isabelle Tourne (2013). Plongée dans les nouvelles des anti-avortement, *Agence France Presse*, en ligne : <http://blogs.afp.com/makingof/?post/2013/02/08/Plong%C3%A9e-dans-les-nouvelles-m%C3%A9thodes-des-anti-avortement#.U5GsSi-vAT8>, page consultée le 5 juin 2014.

- Chayer, Sira (2010). 40 jours de prière et de jeûne pour mettre fin à l'avortement, *Canoé*, en ligne : <http://fr.canoe.ca/infos/societe/archives/2010/10/20101031-205801.html>, page consultée le 5 juin 2014.
- Coalition pour le droit à l'avortement au Canada (2010a). *Prise de Position n°23 : L'invention de l'avortement « par naissance partielle »*, en ligne : http://www.arcc-cdac.ca/fr/postionpapers/23_Invention-avortement-naissance-partielle.pdf, consultée le 20 juin 2014.
- Coalition pour le droit à l'avortement au Canada (2010b). *A Survey of Anti-Choice Protesting Activity at Canadian Abortion Clinics*, en ligne: <http://www.arcc-cdac.ca/presentations/ARCC-survey-protest-activity.pdf>, page consultée le 6 avril 2014.
- Coalition pour le droit à l'avortement au Canada (2013). 25^e anniversaire de l'arrêt Morgentaler, en ligne : <http://www.morgentaler25years.ca/fr/la-lutte-pour-le-droit-a-lavortement/#violence>, page consultée le 6 avril 2014
- Code criminel du Canada (2014), en ligne : <http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/C-46/TexteCompleet.html>, page consultée le 3 juin 2014.
- Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (2006). *Portrait religieux du québec en quelques tableaux*, en ligne : <http://www.cdpdj.qc.ca/publications/religion-quebec-statistiques.pdf>, page consultée de 23 mai 2013.
- Committee on Government Reform (2006). *False and Misleading Health Information Provided by Federally Funded Pregnancy Resources Centers*. Rapport remis à la Chambre des Représentants du Congrès des États-Unis, Washington, en ligne : <http://www.chsourcebook.com/articles/waxman2.pdf>, page consultée le 12 décembre 2013.
- Conseil de la famille (2008). *L'équité à l'égard des familles en situation de précarité financière*, document rédigé dans le cadre du colloque « Famille et fiscalité en 26 questions », en ligne : <http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/bs1763530>, page consultée le 10 août 2014.
- Conseil du statut de la femme (2013). *Le droit à l'avortement : 25 ans de reconnaissance officielle*, en ligne: <http://www.csf.gouv.qc.ca/wp-content/uploads/brochure-le-droit-a-lavortement-25-ans-de-reconnaissance-officielle.pdf>, page consultée le 11 avril.
- Cornell University Law School (2014). *Roe v. Wade*, en ligne : <http://www.law.cornell.edu/supremecourt/text/410/113>, page consultée le 6 avril 2014.
- Côté, Isabelle (2013). Analyse féministe du syndrome postavortement : la déconstruction d'un mythe véhiculé par le mouvement pro-vie, *Reflets : revue d'intervention sociale et communautaire*, 19(1), 65-84.
- Cousineau, Marie-Ève (1^{er} novembre 2004). Pourquoi tant d'avortements ?, *La gazette des femmes*, en ligne : <http://www.gazettedesfemmes.ca/3095/pourquoi-tant-davortements/>, page consultée le 30

juin 2014.

Dadlez, Eva M. et William L. Andrews (2010). Post-Abortion Syndrome : Creating an Affliction, *Bioethics*, 24(9), 445-452.

Delacour, Emmanuel (17 février 2014). Des pro-vie manifestent à Montréal, *24 heures*, en ligne : <http://www.24hmontreal.canoe.ca/24hmontreal/actualites/archives/2014/02/20140217-140809.html>, page consultée le 30 juin 2014.

Denoncourt, Frédéric (16 mai 2010). L'avortement injustifié même en cas de viol, selon le cardinal Ouellet, *Le Soleil*, en ligne : <http://www.lapresse.ca/le-soleil/actualites/societe/201005/15/01-4280877-lavortement-injustifie-meme-en-cas-de-viol-selon-le-cardinal-ouellet.php>, page consultée le 28 août 2013.

Desmarais, Louise (1999). *Mémoires d'une bataille inachevée. La lutte pour l'avortement au Québec, 1970-1992*. Montréal : Trait d'Union.

Le Devoir - Auteur.e de l'article non spécifié.e (16 septembre 2008). Québec: un député du PC courtise les pentecôtistes, *Le devoir*, en ligne : <http://www.ledevoir.com/politique/canada/205765/quebec-un-depute-du-pc-courtise-les-pentecotistes>, page consultée le 28 août 2013.

Dions-Viens, Daphnée (29 mai 2010). Bienvenue chez Options grossesse..., *Le Soleil*, en ligne : <http://www.lapresse.ca/le-soleil/actualites/societe/201005/28/01-4284936-bienvenue-chez-options-grossesse.php>, page consultée le 6 février 2014.

Droit à la vie de Toronto (2012). *Manuel du club scolaire pro-vie*. En ligne : <http://www.vivere.info/PDF/ManuelScolairePro-Vie.pdf>, page consultée le 15 août 2014.

Duchaine, Gabrielle (28 Octobre 2010). Le mouvement pro-vie se cache dans l'ombre, *Rue Frontenac*, en ligne : http://exruefrontenac.com/e-pdf/octobre_10/RF_papier_281010/page_final_281010_hr.pdf page consultée le 16 décembre 2013.

Duchaine, Gabrielle (21 février 2013). L'UdeM s'associe à un groupe militant pro-vie à son insu, *La Presse*, en ligne : <http://www.lapresse.ca/actualites/quebec-canada/education/201302/20/01-4623764-ludem-sassocie-a-un-groupe-militant-pro-vie-a-son-insu.php>, page consultée le 20 mars 2013.

Dworkin, Gerald (1988). *The Theory and Practice of Autonomy*. Cambridge : Cambridge University Press.

Education for Choice et Brook (2014). *Crisis Pregnancy Centers. Highlighting misinformation, bias, and poor quality practice in independent pregnancy counselling centres in the UK*, en ligne : http://www.brook.org.uk/images/brook/professionals/documents/page_content/EFC/CPCreport/crisis_preg_centres_rept_10.2.14-2hiFINAL.pdf, page consultée le 4 juin 2014.

Église catholique de Québec (2014a). Entrevue avec Robin Dancause, *ECDQ.tv*, en ligne :

<http://www.ecdq.tv/fr/videos/88bfcf02e7f554f9e9ea350b699bc6a7>, page consultée le 14 juin 2014.

Église catholique de Québec (2014b). *Qu'est-ce que le discernement?*, en ligne : <http://beta.ecdq.org/lesvocations/discerner-une-vocation/quest-ce-que-le-discernement/>, page consultée le 14 août 2014.

Ely, Gretchen E. et Catherine N. Dulmus (2010). Abortion Policy and Vulnerable Women in the United States: A Call for Social Work Policy Practice, *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 20(5), 658-671.

Ewing, Heidi et Rachel Grady (2010). *12th & Delaware*, HBO, en ligne : http://www.hbo.com/documentaries/12th-and-delaware#/, page consultée le 3 mai 2014.

Fédération des associations de familles monoparentales et recomposées du Québec (2013). *Études et monoparentalité : trop de devoirs !* Document à l'intention du ministre de l'Enseignement supérieur dans le cadre du Sommet sur l'enseignement supérieur, en ligne : http://www.mesrs.gouv.qc.ca/fileadmin/administration/librairies/documents/Contributions_courriel_facebook/02-2013_-_FAFMRO_-_Etudes_et_monoparentalite.pdf, page consultée le 10 août 2014.

Fédération du Québec pour le planning des naissances (2014b). *Avortement*, en ligne : <http://www.fqpn.qc.ca/dossiers/nos-dossiers/avortement/>, page consultée le 30 juin 2014.

Fédération du Québec pour le planning des naissances (2014a). *Mission et objectifs*, en ligne : <http://www.fqpn.qc.ca/presentation/la-fqpn/mission-et-objectifs/>, consulté le 13 avril 2014.

Finer, Lawrence B. et Stanley K. Henshaw. Abortion Incidence and Services in the United States in 2000, *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 35(1), 6-15.

Fondation communautaire du grand Québec (2012). *Communiqué de presse : 10 000 \$ pour les mamans*, en ligne : http://www.fcommunautaire.com/fichier_upload/cp_support_familial_flocons_despoir_fonds_jeunes_mamans.pdf, page consultée le 24 mai 2014.

Fondation Jérôme Lejeune (document non daté). *Manuel de bioéthique des jeunes*, en ligne : http://reseau.fondationlejeune.org/presse/manuel-bioethique-jeunes-f_j_lejeune.pdf, page consultée le 12 mai 2013.

Fourest, Caroline (2001). *Foi contre choix. La droite religieuse et le mouvement "prolife" aux États-Unis*. Villeurbanne : Golias.

Gallup (2010). *Americans' Church Attendance Inches Up in 2010*, en ligne : <http://www.gallup.com/poll/141044/americans-church-attendance-inches-2010.aspx>, page consultée le 23 mai 2013.

Gallup (2014). *Abortion*, en ligne : <http://www.gallup.com/poll/1576/abortion.aspx>, page consultée le

23 mai 2014.

- Ginsburg, Faye (1998). « Rescuing the Nation. Operation Rescue and the Rise of the Anti-Abortion Militance ». In R. Solinger (Ed.), *Abortion Wars* (pp.227-250). Los Angeles, CA : University of California Press.
- Gilbert, Kathryn E. (2013). Commercial Speech in Crisis: Crisis Pregnancy Center Regulations and Definitions of Commercial Speech, *Michigan Law Review*, 111(4), 591-616.
- Godard, Béatrice (1993) . « La lutte contre le droit à l'avortement au Canada ». Dans Diane Lamoureux (Ed.), *Avortement, pratiques, enjeux, contrôle social* (pp.129-145). Montréal : Les Éditions Remue-Ménage.
- Godbout, Marc (2012, 27 Septembre). La motion visant l'étude des droits du fœtus est rejetée, *Ici Radio-Canada*, en ligne : <http://ici.radio-canada.ca/nouvelles/Politique/2012/09/26/007-motion-foetus-rejetee.shtml>, page consultée le 30 juin 2014.
- Gouvernement du Québec, Commission de l'éthique en sciences et en technologie (2013). *Crise des valeurs et pluralisme des valeurs*. En ligne : <http://www.ethique.gouv.qc.ca/fr/ethique/quelques-notions-dethique/crise-des-valeurs-et-pluralisme-des-valeurs.html>, page consultée le 22 juillet 2014.
- Gouvernement du Québec (2014a). *Loi sur les technologies en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale*. Québec : Éditeur officiel du Québec.
- Gouvernement du Québec (2014b). *Charte des droits et libertés de la personne*. Québec : Éditeur officiel du Québec.
- Grabiner, Gene (2011). A Question of Choice, *Reproductive Health*, 8(1), 20.
- Gravel, Alain (10 février 2011). À la droite de Harper, *Émission enquête*, en ligne : <http://www.radio-canada.ca/emissions/enquete/2010-2011/Reportage.asp?idDoc=133851>, page consultée le 7 novembre 2013.
- Guilhaumou, Jacques (2012). Autour du concept d'agentivité, *Rives méditerranéennes*, 1(41), 25-34.
- Guttmacher Institute (2012). *State Policy in Brief: 'Choose Life' License Plate*, en ligne : www.guttmacher.org/statecenter/spibs/spib_CLLP.pdf, page consultée le 27 novembre 2012.
- Haicault, Monique (2012). Autour d'agency. Un nouveau paradigme pour les recherches de genre, *Rives méditerranéennes*, 1(41), 11-24
- Haut Conseil à l'Égalité entre les femmes et les hommes (2013a). *Information sur l'avortement sur internet : le Haut Conseil demande les moyens d'une communication volontariste et pérenne de l'Etat*, en ligne : <http://www.haut-conseil-egalite.gouv.fr/sante-droits-sexuels-et/actualites-53/article/information-sur-l-avortement-sur>, page consultée le 11 juin 2014.
- Haut Conseil à l'Égalité entre les femmes et les hommes (2013b). *Rapport relatif à l'accès à l'IVG*,

Volet 1 : *Information sur l'avortement sur Internet*, en ligne : http://www.haut-conseil-egalite.gouv.fr/IMG/pdf/hce-rapport_ivg_et_internet_20130912_version_adoptee.pdf, page consultée le 11 juin 2014.

Institut canadien d'information sur la santé (2012). *Nombre d'avortements provoqués déclarés au Canada en 2012, selon la province ou le territoire de l'hôpital ou de la clinique*, en ligne : http://www.cihi.ca/CIHI-ext-portal/pdf/internet/TA_11_ALLDATATABLES20140221_FR, page consultée le 11 juin 2014.

Institut national de santé publique du Québec (2010). *Interruption volontaire de grossesse et mythes associés. Rapport du Comité d'experts en planning familial de l'Institut national de santé publique du Québec*, en ligne : http://www.inspq.qc.ca/pdf/contraception/ivg_et_mythes_associes.pdf, page consultée le 6 février 2014.

Jaeggi, Rahel (2009). « Vivre sa propre vie comme une vie étrangère : l'auto-aliénation comme obstacle à l'autonomie ». Dans M. Jouan et S. Laugier (eds.), *Comment penser l'autonomie. Entre compétences et dépendances* (pp.89-107). Paris : Presses Universitaires de France.

Jakobson (1963). *Essais de linguistique générale*. Paris : Editions de Minuit. (1^e édition en 1960)

Jordan, Beth (2009). A 21st-century Trojan horse: the “abortion harms women” anti-choice argument disguised a harmful movement, *Contraception*, 79(3), 161–164.

Joule, Robert et Jean-Léon Beauvois (2002). *Petit traité de manipulation à l'usage des honnêtes gens*. Grenoble : Presses universitaires de Grenoble.

Kaysen, Debra et Jane E. Stake (2001). From Thought to Deed: Understanding Abortion Activism, *Journal of Applied Social Psychology*, 31, 2378–2400.

Kelly, Kimberly (2012). In the Name of the Mother: Renegotiating Conservative Women's Authority in the Crisis Pregnancy Center Movement, *Signs: Journal of Women in Culture and Society*, 38(1), 203-230.

Kornfield, Sarah L. et Pamela A. Geller (2010). Mental Health Outcomes of Abortion and its Alternatives. Implications for Future Policy, *Women's Health Issues*, 20, 92–95.

Krisberg, Kim (2002). Crisis pregnancy centers pose threat to women's health choices, *The Nation's Health*, 32(6), 16.

Lachapelle, Yves et Michael L. Wehmeyer, (2003). « L'autodétermination ». Dans Marc J. Tassé et Diane Morin (Ed.), *La déficience intellectuelle* (pp. 203-214). Boucherville : Gaëtan Morin.

Lamoureux, Diane (1993). *Avortement, pratiques, enjeux, contrôle social*. Montréal : Les éditions du Remue-ménage,

Lamoureux, Diane (2006). « Les nouveaux visages de l'antiféminisme en Amérique du Nord ». Dans Josette Trat, Diane Lamoureux et Roland Pfefferkorn (dirs.), *L'autonomie des femmes en question* :

Antiféminismes et résistances en Amérique et en Europe (pp. 31-50). Paris : L'Harmattan.

Latour, Bruno (2006). *Changer de société, refaire de la sociologie*. Paris : La Découverte.

Laurent, Samuel (25 février 2013). Les anti-IVG pratiquent la désinformation sur le web, *Le Monde*, en ligne: http://www.lemonde.fr/politique/article/2013/02/25/les-anti-ivg-pratiquent-la-desinformation-sur-le-web_1838677_823448.html, page consultée le 8 avril 2014.

L'autre parole (Novembre 2013). L'avortement. Position de L'autre parole, *L'autre parole*, 137, en ligne : http://www.lautreparole.org/sites/default/files/revues/Lautre_Parole_no_137_0.pdf, page consultée le 25 juin 2014.

Lavoie, Jocelyne et Jean Panet-Raymond (2011). *La pratique de l'action communautaire*. Sainte-Foy : Presses Universitaires du Québec.

Léger Marketing (2010). Sondage éclair : opinion des Québécois à l'égard de la position du Mgr Ouellet sur la question de l'avortement : http://www.leger360.com/admin/upload/publi_pdf/105201fr.pdf, page consultée le 12 avril 2013.

Les filles des 343 (2012). *J'ai avorté et je vais bien, merci*. Montreuil : La ville brûle

Lexum (1988). R. c. Morgentaler, en ligne: <http://scc-csc.lexum.com/scc-csc/scc-csc/fr/item/288/index.do>, page consultée le 6 avril 2014.

Maio, Gregory R. et James M. Olson (1998). Attitude Dissimulation and Persuasion, *Journal of Experimental Social Psychology*, 34(2), 182-201.

Major, Brenda ; Appelbaum, Mark ; Beckman, Linda ; Dutton, Mary ; Russo, Nancy et Carolyn West (2009). Abortion and Mental Health: Evaluating the Evidence, *American Psychologist*, 64 (9), 863–890.

Maxwell, Carol J. and Ted G. Jelen (1996). Symbolic and Instrumental Objectives for Pro-Life Direct Action, *Journal for the Scientific Study of Religion*, 35(1), 65-70.

McCaffrey, Dawn et Jennifer Keys (2000). Competitive Framing Processes in the Abortion Debate: Polarization-Vilification, Frame Saving, and Frame Debunking, *The Sociological Quarterly*, 41(1), 41-61.

McDonald, Marci (2011). *Le facteur Armageddon : La montée de la droite chrétienne au Canada*. Montréal : Stanké.

McKenzie, Chris (2005). *Pro-Family Politics and Fringe Parties in Canada*. Vancouver : UBC Press.

Medoff, Marshall H. (2009). Biased abortion counseling laws and abortion demand, *The social science journal*, 46(4), 632-643.

Meiksin, Rebecca ; Chang, Judy C.; Bhargava, Tina; Arnold, Robert; Dado, Diane; Frankel, Richard;

- Rodriguez, Keri L. ; Ling, Bruce et Susan Zickmund (2010). Now is the chance: Patient-provider communication about unplanned pregnancy during the first prenatal visit, *Patient Education and Counseling*, 81(3), 462-467.
- Meyer, David S. et Suzanne Staggenborg (1996). Movements, Countermovements, and the Structure of Political Opportunity, *American Journal of Sociology*, 101(6), 1628-1660.
- Milot, Micheline (1998). Religion et intégrisme, ou les paradoxes du désenchantement du monde, en ligne : http://www.google.ca/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=22&cad=rja&uact=8&ved=0CGoQFjALOAo&url=http%3A%2F%2Fclassiques.ugac.ca%2Fcontemporains%2Fmilot_micheline%2Freligion_et_integrisme%2Fintegrisme_religieux.doc&ei=8YhAU4q8FuzjsASKgYLYAQ&usg=AFQjCNG8H1Gd8diKv-VqZR0bxqmZSm631w&sig2=zflpIl560idTDM4GcynCOA&bvm=bv.64125504,d.cWc
- Ministère de la Santé et des Services Sociaux (1995). *Orientations ministérielles en matière de planification des naissances*. Québec : Éditeur officiel du Québec, en ligne : <http://www.santecom.qc.ca/Bibliothequevirtuelle/santecom/35567000023322.pdf>, page consultée le 24 janvier 2014.
- Moalla, Taïeb (15 avril 2011). Agnès Maltais a également financé l'organisme pro-vie, *Canoé*, en ligne: <http://fr.canoe.ca/archives/infos/quebeccanada/2011/04/20110415-011612.html>, page consultée le 14 mai 2014.
- Mottl, Tahi L. (1980). The Analysis of Countermovements, *Social Problems*, 27(5), 620-635.
- Moussadek, Marion (28 février 2013). Quand les anti-avortements avancent masqués, *Le Matin*, en ligne : <http://www.lematin.ch/vivre/societe/suisse-antiavortement-avancent-masques/story/21426520>, page consultée le 20 mars 2013.
- Narasimhan, Sakuntala (2013). Misinformation regarding emergency contraception on crisis pregnancy center web sites of nine states, *Contraception*, 88(3), 471-472.
- National Abortion and Reproductive Rights Action League (2014). *The Truth about Crisis Pregnancy Centers*, en ligne : www.prochoiceamerica.org/media/fact-sheets/abortion-cpcs.pdf, page consultée le 17 avril 2014.
- National Abortion Federation (2006). *Crisis Pregnancy Centers : An Affront to Choice*, en ligne : www.prochoice.org/pubs_research/publications/downloads/public_policy/cpc_report.pdf, page consultée le 27 juin 2012.
- National Abortion Federation (2012). *Crisis Pregnancy Centers*, en ligne : www.prochoice.org/about_abortion/facts/cpc.html, page consultée le 27 novembre 2012.
- National Archives of Great Britain (2014). *Abortion Act 1967*, en ligne :

<http://www.legislation.gov.uk/ukpga/1967/87/contents>, page consultée le 6 avril 2014.

Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux du Québec (2014a). *Code de déontologie des membres de l'Ordre professionnel des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec*. Québec : Éditeur officiel du Québec.

Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux du Québec (2014b). *Le projet de loi 21*, en ligne : <http://www.otstcfq.org/protection-du-public/le-projet-de-loi-21-et-nous>, page consultée le 12 février 2014.

Organisation des Nations Unies (1995). *Déclaration et Programme d'action de Beijing*, en ligne : <http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/BDPfA%20F.pdf>, page consultée le 25 mai 2014.

Organisation des Nations Unies (2014). *Déclaration de Phumzile Mlambo-Ngcuka, Directrice exécutive d'ONU Femmes, sur les résultats de la 58e session de la Commission de la condition du statut de la femme*, en ligne : <http://www.unwomen.org/fr/news/stories/2014/3/executive-director-statement-on-csw58-outcome>, page consultée le 25 mai 2014.

Organisation mondiale de la santé (2014). *Santé reproductive*, en ligne : http://www.who.int/topics/reproductive_health/fr/, page consultée le 13 juin 2014.

Ornstein, Michael (2003). Le néoconservatisme en Ontario : révolution ou coup d'État ?, *Sociologie et sociétés*, 35(1), 95-114.

Perrucci, Alissa C. (2012). *Decision Assessment and Counseling in Abortion Care. Philosophy and Practice*. Lanham, MD : Roman and Littlefield.

Piotte, Jean-Marc et Jean-Claude Couture (2012). *Les nouveaux visages du nationalisme conservateur au Québec*. Montréal : Québec Amérique.

Pirès, Alvaro P. (1997). « Échantillonnage et recherche qualitative : essai théorique et méthodologique ». Dans J. Poupart, J.-P. Deslauriers, L.-H. Groulx, A. Laperrière, P. Mayer & A.P. Pirès, *La recherche qualitative : Enjeux épistémologiques et méthodologiques* (pp.113-172). Boucherville : G. Morin.

Planned Parenthood (2014). *Crisis Pregnancy Centers*, en ligne : <http://www.plannedparenthood.org/health-topics/pregnancy/standard-21507.htm>, page consultée le 3 mai 2013.

Pronovost, Véronique (2013). *La droite chrétienne américaine : Une analyse féministe foucauldienne des cas du pasteur Mark Gungor et du mouvement des centres d'aide à la grossesse*, Mémoire de maîtrise en sciences politiques non publié, Université du Québec à Montréal.

Radley, Allan et Kelly Chamberlain (2012). The Study of the Case: Conceptualising Case Study Research, *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 22(5), 390–399.

- Registraire des entreprises du Québec (1987). *Lettres patentes du Centre Naître ou ne pas Naître*. Québec : Gouvernement du Québec
- Registraire des entreprises du Québec (1992). *Lettres patentes de l'organisme Accueil-Grossesse Birthright Drummondville*. Québec : Gouvernement du Québec.
- Registraire des entreprises du Québec (2008). *Lettres patentes de l'organisme Options grossesse*. Québec : Gouvernement du Québec.
- Richard Heiss, Bettina Maria (2010). *Organizational Mimicry in American Social Movement Communities : An Analysis of Form Communication Effects on the Evolution of Crisis Pregnancy Centers, 1989-2009*, Thèse de doctorat non publiée, Los Angeles, University of Southern California.
- Rouche, Michel (1984). « La préparation de l'encyclique « Humanae vitae ». La commission sur la population, la famille et la natalité ». Dans *Paul VI et la modernité dans l'Église. Actes du colloque de Rome* (p.361-384), Rome : École Française de Rome. En ligne : http://www.persee.fr/web/ouvrages/home/prescript/article/efr_0000-0000_1984_act_72_1_2419, page consultée le 13 mai 2014.
- Ryan, Richard M. et Edward L. Deci (2008). A Self-Determination Theory Approach to Psychotherapy: The Motivational Basis for Effective Change, *Canadian Psychology*, 49(3), 186–193.
- Santelli, John; Rochat, Roger; Hatfield-Timajchy, Kendra; Gilbert, Brenda Colley ; Curtis, Kathryn; Cabral, Rebecca; Hirsch, Jennifer S. et Laura Schieve (2003). The measurement and meaning of unintended pregnancy, *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 35 (2), 94–101.
- Saul, Micheal Howard (2010, oct. 10th). Council Sets Abortion Fight; New Bill Would Set Strict Disclosure Requirements for Crisis-Pregnancy Centers, *The Wall Street Journal*, en ligne : <http://online.wsj.com/news/articles/SB10001424052748703794104575546620908818644>, page consultée le 7 mars 2014.
- Saurette, Paul et Kelly Gordon (2013). Arguing Abortion: The New Anti-Abortion Discourse in Canada, *Canadian Journal of Political Science*, 46(1), 157-185.
- Saurette, Paul et Kelly Gordon (sous presse). *The Changing Voice of the Anti-Abortion Movement in Canada and the Us: The Rise of 'Pro-Woman' Framing*. Toronto: University Toronto Press.
- Secrétariat aux Affaires intergouvernementales canadiennes (2010). Résolution de l'Assemblée Nationale du Québec du 19 mai 2010, en ligne : http://www.saic.gouv.qc.ca/institutionnelles_constitutionnelles/resolutions/20100519-avortement.pdf, page consultée le 23 mai 2014.
- Sedgh, Gilda ; Singh, Susheela et Rubina Hussain (2014). Intended and Unintended Pregnancies Worldwide in 2012 and Recent Trends, *Studies in Family Planning*, 45(3), 301–314.
- Sethna, Christabelle et Marion Doull (2009). « Journey's of Choice? Abortion, Travel and Women's Autonomy ». Dans S. Murray and D.Holmes (Eds.), *Critical Interventions in the Ethics of*

Healthcare (pp.164-177). London: Ashgate.

- Shaw, Jessica (2006). *Reality check: A close look at accessing abortion services in Canadian hospitals*. Ottawa, ON: Canadians for Choice, en ligne : http://www.canadiansforchoice.ca/report_english.pdf, page consultée le 13 juin 2013.
- Shaw, Jessica (2013). Abortion in Canada as a Social Justice Issue in Contemporary Canada, *Critical Social Work*, 14(2), en ligne : http://www1.uwindsor.ca/criticalsocialwork/abortion_in_canada, page consultée le 17 juin 2013.
- Singer, Janet (2004). Options Counseling: Techniques for Caring for Women with Unintended Pregnancies, *Journal of Midwifery & Women's Health*, 49(3), 235-242.
- Smith, Joanna (2010, 7 août). Deception used in counselling women against abortion, *The Star*, en ligne : http://www.thestar.com/news/canada/2010/08/07/deception_used_in_counselling_women_against_abortion.html, page consultée le 2 avril 2014.
- Solinger, Rickie (Ed.) (1998). *Abortion wars, a Half Century of Struggle*. Berkeley : University of California Press.
- Soper, Christopher J. (1994). Political structures and interest group activism: A comparison of the British and American Pro-Life Movement, *Social Science Journal*, 31(3), 319-325.
- Stacey, Dawn (2012). *The Pregnancy Center Movement : History of Crisis Pregnancy Centers*, en ligne : www.motherjones.com/files/cpchistory2.pdf, page consultée le 27 novembre 2012.
- Staggenborg, Suzanne (1991). *The Pro-Choice Movement : Organization and Activism in the Abortion Conflict*. New York : Oxford University Press.
- Statistique Canada (2003). *Pourcentage de la valeur totale des dons versés à des organismes religieux, selon la province ou le territoire*, en ligne : <http://www.statcan.gc.ca/pub/11-008-x/2002004/article/6493-fra.pdf>, page consultée le 25 juin 2014.
- Statistique Canada (2010). *Évolution de la pratique religieuse au Canada*, en ligne : <http://www.statcan.gc.ca/pub/11-008-x/2002004/article/6493-fra.pdf>, page consultée de 23 juin 2014.
- Steinberg Julia R. et Lawrence B. Finer (2011). Examining the association of abortion history and current mental health: A reanalysis of the National Comorbidity Survey using a common-risk-factors model, *Social Science and Medecine*, 72(1), 72-82.
- Tatalovitch, Raymond (1997). *The Politics of Abortion in the United States and Canada: A Comparative Study*. Armonk, NY : M. E. Sharpe.
- Texas Constitution and Statutes (2014). *Business and Commerce Code*, en ligne :

- <http://www.statutes.legis.state.tx.us/SOTWDocs/BC/htm/BC.17.htm>, page consultée le 15 janvier 2014.
- Tincq, Henri (2008). *Les Catholiques*. Paris : Grasset.
- Tsukayama, Hayley (28 avril 2014). Google removes “deceptive” pregnancy center ads, *The Washington Post*, en ligne : <http://www.washingtonpost.com/blogs/the-switch/wp/2014/04/28/naral-successfully-lobbies-google-to-take-down-deceptive-pregnancy-center-ads/>, page consultée le 25 juin 2014.
- Vaillancourt, Jean-Guy (1984). « Les groupes socio-politiques progressistes dans le catholicisme québécois contemporain ». Dans Jean-Paul Rouleau et Jacques Zyberg (Eds), *Les mouvements religieux aujourd'hui. Théories et pratiques* (pp. 261-282). Montréal : Les Éditions Bellarmin.
- Vastel, Marie et Alexandre Robillard (19 mai 2010). Avortement: Québec demande à Ottawa de cesser l'«ambiguïté», *La Presse*, en ligne: <http://www.lapresse.ca/actualites/politique/politique-quebecoise/201005/19/01-4282003-avortement-quebec-demande-a-ottawa-de-cesser-lambiguite.php>, page consultée le 7 novembre 2013.
- Wehmeyer, Michael L.; Abery, Brian H.; Mithaug, Dennis E. et Roger J. Stancliffe (2003). *Theory in Self-Determination*. Springfield (IL) : Charles C. Thomas.
- Wellings, Kaye; Jones, Kyle G. ; Mercer, Catherine H. ; Tanton, Clare ; Clifton, Soazig ; Datta, Jessica ; Copas, Andrew J. ; Erens, Bob ; Gibson, Lorna J. ; Macdowall, Wendy ; Sonnenberg, Pam ; Phelps, Andrew et Anne M. Johnson (2013). The prevalence of unplanned pregnancy and associated factors in Britain: findings from the third National Survey of Sexual Attitudes and Lifestyles (Natsal-3), *The Lancet*, 382(9907), 1807-1816.
- Williams, Daniel K. (2011). The GOP's Abortion Strategy: Why Pro-Choice Republicans Became Pro-Life in the 1970s, *Journal of Policy History*, 23(4), 513-539.
- W-Five (5 novembre 2000). *Pregnancy counselling centres misleading pregnant women*. Reportage de Wei Chen diffusé sur CTV Television Inc.
- Woodcock, Scott (2011). Abortion Counselling and the Informed Consent Dilemma, *Bioethics*, 25(9), 2011, 495-504.
- Young, Huguette (2012, 11 mars). Le Québec ne se reconnaît pas dans le Canada de Harper, *TVA Nouvelles*, en ligne : <http://tvanouvelles.ca/lcn/infos/national/archives/2012/03/20120311-073752.html>, page consultée le 23 mai 2014.
- Zihisire, Modeste Muke (2011). *La recherche en sciences sociales et humaines. Guide pratique, méthodologie et cas concrets*. Paris: L'Harmattan.

